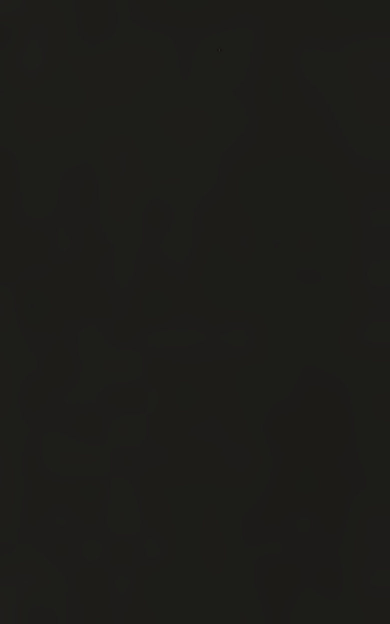
Bibliothèque Médicale
Charcot-Debove

Dr R. Blache

Clinique et thérapeutique infantiles

2



BIBLIOTHÈQUE MÉDICALE

FONDÉE PAR MM.

J.-M. CHARCOT et **G.-M. DEBOVE**

DIRIGÉE PAR M.

G.-M. DEBOVE

Membre de l'Académie de médecine,
Professeur à la Faculté de médecine de Paris,
Médecin de l'hôpital Andral.

BIBLIOTHÈQUE MÉDICALE
CHARCOT-DEBOVE

VOLUMES PARUS DANS LA COLLECTION

V. HANOT. La Cirrhose hypertrophique avec ictère chronique.
G.-M. DEBOVE et COURTOIS-SUFFIT. Traitement des pleurésies purulentes.
J. COMBY. Le Rachitisme.
C. TALAMON. Appendicite et Pérityphlite.
G.-M. DEBOVE et RÉMOND (de Metz). Lavage de l'estomac.
J. SEGLAS. Des Troubles du langage chez les aliénés.
A. SALLARD. Les Amygdalites aigues.
L. DREYFUS-BRISAC et I. BRUHL. Phtisie aigue.
P. SOLLIER. Les Troubles de la mémoire.
DE SINETY. De la Stérilité chez la femme et de son traitement.
G.-M. DEBOVE et J. RENAULT. Ulcère de l'estomac.
G. DAREMBERG. Traitement de la Phtisie pulmonaire. 2 vol.
CH. LUZET. La Chlorose.
E. MOSNY. Broncho-Pneumonie.
A. MATHIEU. Neurasthénie.
N. GAMALEIA. Les Poisons bactériens.
H. BOURGES. La Diphtérie.
PAUL BLOCQ. Les Troubles de la marche dans les maladies nerveuses.
P. YVON. Notions de pharmacie nécessaires au médecin. 2 vol.
L. GALLIARD. Le Pneumothorax.
E. TROUESSART. La Thérapeutique antiseptique.
JUHEL-RÉNOY. Traitement de la fièvre typhoïde.
J. GASSER. Les Causes de la fièvre typhoïde.
G. PATEIN. Les Purgatifs.
A. AUVARD et E. CAUBET. Anesthésie chirurgicale et obstétricale.
L. CATRIN. Le Paludisme chronique.
LABADIE-LAGRAVE. Pathogénie et traitement des Néphrites et du mal de Bright.
E. OZENNE. Les Hémorroïdes.
PIERRE JANET. État mental des hystériques. — Les stigmates mentaux.
H. LUC. Les Névropathies laryngées.
R. DU CASTEL. Tuberculoses cutanées.
J. COMBY. Les Oreillons.
CHAMBARD. Les Morphinomanes.
J. ARNOULD. La Désinfection publique.
ACHALME. Érysipèle.
P. BOULLOCHE. Les Angines a fausses membranes.
E. LECORCHE. Traitement du diabète sucré.
BARBIER. La Rougeole.
M. BOULAY. Pneumonie lobaire aigue 2 vol.
A. SALLARD. Hypertrophie des amygdales.
RICHARDIÈRE. La Coqueluche.
G. ANDRÉ. Hypertrophie du cœur.
E. BARIÉ. Bruits de souffle et bruits de galop.
L. GALLIARD. Le Choléra.
POLIN. et LABIT. Hygiène alimentaire.
BOIFFIN. Tumeurs fibreuses de l'utérus.
PIERRE JANET. État mental des hystériques. — Accidents mentaux.
L. RONDOT. Le Régime lacté.
V. MENARD. La Coxalgie tuberculeuse.
F. VERCHERE. La Blennorrhagie chez la femme. 2 vol.
F. LEGUEU. Chirurgie du rein et de l'uretère.
P. DE MOLÈNES. Traitement des affections de la peau. 2 vol.
CH. MONOD et F. JAYLE. Cancer du sein.
P. MAUCLAIRE. Ostéomyélites de la croissance.
BLACHE. Clinique et Thérapeutique infantiles.

POUR PARAITRE PROCHAINEMENT :

LEGRAIN. Microscopie clinique.
H. GILLET. Rythmes des bruits du cœur (physiologie et pathologie).
G. MARTIN. Myopie, Hyperopie, Astigmatisme.
A. REVERDIN (de Genève). Antisepsie et asepsie chirurgicales.
GUERMONPREZ (de Lille) et **BÉCUE** (de Cassel). Actinomycose.
ROBIN. Ruptures du cœur.
LOUIS BEURNIER. Les Varices.
G. ANDRÉ. L'Insuffisance mitrale.
A. MARTHA. Des Endocardites aigues.
DE GRANDMAISON. La Variole.
ACHALME. Immunité.
PAUL RODET. Traitement du Lymphatisme.
A. COURTADE. Anatomie, physiologie et séméiologie de l'oreille.
J. COMBY. L'Empyème pulsatile.
P. BONNIER. Les Vertiges.
J.-B. DUPLAIX. Des Anévrysmes.
FERRAND. Le Langage, la Parole et les Aphasies.
LECORCHÉ. Traitement de la Goutte.
J. ARNOULD. La Stérilisation alimentaire.

Chaque volume se vend séparément. Relié : **3 fr. 50.**

CLINIQUE

ET

THÉRAPEUTIQUE INFANTILES

AVEC FORMULAIRE PRATIQUE

PAR

LE Dr R. BLACHE

TOME II

de G à Z

LES FORMULES ONT ÉTÉ REVUES AU POINT DE VUE POSOLOGIQUE
PAR M. **MARC BOYMOND**
Lauréat (médaille d'or) de l'École de pharmacie de Paris.



PARIS
RUEFF ET Cie, ÉDITEURS
106, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 106

1894

CLINIQUE

ET

THÉRAPEUTIQUE INFANTILES

AVEC FORMULAIRE PRATIQUE

G

Gale. — Elle n'est pas rare chez l'enfant ; la contagion et la malpropreté sont les deux principaux facteurs étiologiques. Chez l'enfant, en dehors des sièges classiques du sarcopte, on la voit se localiser de préférence sur les fesses, les cuisses, le creux poplité, les plis de l'abdomen, les pieds, les malléoles externes. Le prurigo existe dans tous les cas, mais la sensibilité de la peau de l'enfant rend très fréquentes l'irritation, les éruptions eczémateuses et ecthymateuses. Baginski dit que la gale doit être traitée rapidement, à cause de l'insomnie, de l'agitation, de l'amaigrissement, etc., consécutifs au prurigo.

Le traitement doit varier avec l'état de la peau (Brocq).

a. — La peau est peu irritée; on appliquera, mais avec ménagement, le traitement parasitaire classique de Saint-Louis.

1° Savonnage avec savon noir, et mieux, du savon de Marseille.

2° Bains immédiatement après (eau tiède); continuer les frictions, surtout dans les points de localisation du sarcopte.

3° Au sortir du bain, frictionner le corps avec les pommades à base de soufre (formules d'Helmerich, de Hardy). Chez l'enfant, ces pommades seront coupées de deux tiers d'axonge. Cette pommade doit rester sur le corps pendant vingt-quatre heures.

4° Dernier bain, puis poudrer le corps d'amidon, ou l'enduire de glycérolés, etc.

5° Désinfection des linges, vêtements, etc. Besnier insiste sur la nécessité de frictionner la peau avec une brosse, pour déchirer les sillons.

b. — Les téguments sont irrités.

On commencera, dit Brocq, par soigner ces lésions (eczéma, furoncles, ecthyma). On attaquera ensuite la lésion primitive, mais on agira avec ménagement. Les pommades au soufre seront remplacées par l'onguent styrax, le baume du Pérou, qui sont de bons antiparasitaires. On peut leur associer du naphtol (Brocq). Baginski proscrit ce dernier médicament.

Chez les très jeunes enfants, les frictions au styrax peuvent amener la guérison (Brocq). Cet auteur l'associe à l'huile de camomille camphrée dans ce cas.

Après ces traitements et lorsque la guérison sera obtenue, on prendra des soins consécutifs : désinfection de la lingerie, literie, vêtements; on continuera les bains émollients. On surveillera la peau de l'enfant pour prévenir les récidives.

Pommade :

P. d'Helmerich — (Formule Hardy.)

℞ Fleur de soufre.................	2 grammes.
Carbonate de potasse...........	1 gramme.
Axonge.........................	12 grammes.

Pommade :

BESNIER

℞ Axonge....................	300	grammes.
Soufre........................	50	—
Carbonate de potasse..........	25	—

Pommade :

FOURNIER

℞ Glycérine......................	200	grammes.
Gomme adragante.............	1	gramme.
Fleur de soufre..............	100	grammes.
Carbonate de potasse.........	50	—
Essence de bergamote.........	q. s.	—

Galvanisme. — (Voir *Électricité.*)

Ganglions. — (Voir *Adénite, Scrofule.*)

Gangrène. — Les processus gangréneux chez l'enfant sont assez fréquents ; ils sont rarement primitifs ; le plus souvent, la gangrène succède à une maladie grave et surtout à la rougeole. La vraie cause sembl être la pénétration d'agents infectieux dans l'économi. et leur localisation en certains points ; la gangrène, ainsi comprise, se distingue de la simple nécrobiose par un arrêt circulatoire (oblitération artérielle). Ici, le processus gangréneux est un épiphénomène par infection secondaire.

La gangrène présente des localisations variées. Voir les articles : *Noma, Ombilic, Pharynx, Poumons, Vulve.*

Gastrites. — Les gastristes, c'est-à-dire l'inflammation de la muqueuse stomacale, sont bien plus rares chez l'enfant que chez l'adulte.

Cependant, la gastrite existe dans l'enfance (Seibert) et nous donnerons dans cet ouvrage quelques notions nouvelles sur les gastrites, sur leur classification, telle

qu'elle est admise aujourd'hui (Mathieu) et sur leur étiologie.

Les gastrites aiguës sont catarrhales, toxiques ou purulentes.

Les gastrites chroniques sont catarrhales, atrophiques ou s'accompagnent de la sclérose de la muqueuse (Mathieu).

La gastrite catarrhale se confond le plus souvent avec l'indigestion et l'embarras gastrique, l'étiologie des gastrites toxiques est simple ; nous n'y insistons pas; quant aux gastrites purulentes, elles sont observées dans les infections générales et pyogéniques. Ces trois formes peuvent être observées chez les enfants.

Gastrites chroniques. — Parmi les gastrites chroniques, il y a la gastrite acoolique, rare, mais cependant observable chez l'enfant. Chez lui, on incriminera surtout une mauvaise alimentation, les mets irritants, la gloutonnerie, les médications intempestives, l'abus des médicaments, le vin de quinquina, etc.

Enfin, elle peut être observée dans la tuberculose, à la suite de la fièvre typhoïde, dans l'urémie, dans les affections du cœur, du poumon, par stase circulatoire.

Toutes ces gastrites sont graves, surtout les gastrites toxiques, purulentes ; quant à la gastrite chronique, elle est moins grave que chez l'adulte.

La gravité dépendra de l'époque du début de la persistance et de l'étendue des lésions, de la suppression de la cause et du degré de la dilatation stomacale, presque toujours concomitante.

Il nous a paru intéressant de signaler ici cette classification, car ces notions étiologiques résultent des travaux les plus récents. Elles jettent un singulier jour sur le traitement prophylactique et curatif. De plus, nous les croyons parfaitement applicables à l'enfant.

Traitement de la gastrite aiguë. — On conseillera le repos de l'organe, une diète sévère (régime lacté).

Les vomitifs seront très utiles, pour l'action mécanique qu'ils déterminent, en débarrassant l'estomac et en combattant l'atonie de sa paroi musculaire.

On pourra employer les lavages de l'estomac, qui seront la première indication dans les gastrites toxiques. Quant au traitement symptomatique, il variera avec les cas (douleurs, vomissements, anorexie, dyspepsie, etc.).

Traitement de la gastrite chronique. — Ici on cherchera avant tout à supprimer la cause ; l'alcool sera rarement incriminé chez l'enfant. On se méfiera, néanmoins, des vins de quinquina, des élixirs à base d'alcool, des vins jaunes, etc. ; on supprimera la surcharge alimentaire et les aliments nuisibles ou inutiles : mets épicés, viandes faisandées, crudités, salades.

Pour les détails, on consultera avec fruit l'article dyspepsie ; c'est, en effet, un des symptômes principaux des gastrites chroniques.

A la question des gastrites et de leur diagnostic se rattache l'étude du chimisme stomacal. Elle a fait, ces dernières années, de grands progrès ; en effet, l'analyse du suc gastrique est la base de l'étude scientifique des dyspepsies. Grâce à ces travaux, on peut, aujourd'hui, traiter d'une façon rationnelle les dyspepsies, et ils trouveront souvent leur application dans les dilatations, les dyspepsies, etc., de la deuxième enfance et de la puberté.

Deux cas sont à considérer : le chimisme stomacal peut être modifié par exagération de sécrétion du suc gastrique (hyperchlorhydrie), ou par sa diminution (hypochlorhydrie). Nous n'insisterons pas sur la façon de faire ces diagnostics (repas d'épreuve, etc.).

Hyperchlorhydrie. — Elle est due à l'augmentation des chlorures acides, de l'acide chlorhydrique libre, ou

à l'augmentation d'un acide anormal (acide lactique); cette variété de dyspepsie est rare chez l'enfant; les nerveux en sont souvent atteints.

En dehors de l'analyse du suc gastrique, voici les signes principaux qui peuvent la faire supposer : appétit conservé, crampes d'estomac, pyrosis, vertiges, douleurs gastriques, intermittences cardiaques, constipation. Maximum des symptômes : quatre heures après le repas.

Traitement. — Suppression des excitants : café, vin, alcool, gibier, charcuterie. On ordonnera le lait ou bien : œufs délayés, viandes bouillies, rôties et surtout grillées, repos après les repas, frictions sèches, révulsifs alcalins (bicarbonate de soude, magnésie, craie), opiacés contre la douleur; combattre la dilatation s'il y a lieu.

Hypochlorhydrie (Hypopepsie). — Degrés variables, pouvant aller jusqu'à l'apepsie. Fréquente chez les enfants; se méfier des fausses hypéracidités (acide lactique). Ici, la digestion est très ralentie et la dénutrition marquée.

En dehors de l'analyse, signalons comme symptômes principaux : dyspepsie très marquée, anorexie. Peu de douleurs, dégoût de viande; appétence pour les épices (vinaigre, salades); digestion lente, flatulences, ballonnement; état saburral fréquent; constipation opiniâtre.

Traitement. — Repos après les repas, pas de travail intellectuel après les repas (dyspepsie des lycéens), vie au grand air, exercices, lotions, hydrothérapie. Traiter la chlorose et la neurasthénie, qui sont fréquentes.

Médication. — Usage des alcalins avant les repas (pour exciter la sécrétion du suc gastrique) associés aux amers et à la rhubarbe. Au moment des repas, ordonner quelques gouttes d'acide chlorhydrique.

RÉGIME. — On conseillera le thé, le café, le vin blanc; boire peu, et jamais entre les repas. On défendra les féculents, le pain mal cuit, on n'abusera pas du lait.

Le kefir a été conseillé. Enfin, on n'oubliera pas le traitement de la dilatation, des gastralgies, etc.

En résumé, l'étude et la connaissance des modifications du chimisme stomacal sera des plus utiles pour traiter avec succès les gastrites, dont les dyspepsies, la dilatation de l'estomac, etc., ne sont que les manifestations cliniques. A ces notions, on a ajouté aujourd'hui celle des fermentations et des infections par les toxines qu'on essaye de combattre par les lavages de l'estomac et par l'emploi des antiseptiques intestinaux. (Voir *Embarras gastrique, Dyspepsie, Diarrhées*.)

Poudre antidyspeptique.

℞ Magnésie anglaise	āā 0gr,15.
Cascara sagrada	
Salol	
Charbon	

A prendre soit avant ou une heure après le repas.

℞ Phosphate de chaux	āā 0gr,20.
Benzo-naphtol	
Noix vomique	0gr,01.
Chlorhydrate de cocaïne	0gr,002 à 0gr,005.

A prendre avant le repas; contre atonie et gastralgie.

℞ Acide chlorhydrique	IV à VI gouttes.
Glycérine neutre	30 grammes.
Eau distillée	160 —

Trois cuillerées à café par jour.

℞ Eau distillée	150 grammes.
Eau chloroformée	
Chlorhydrate de cocaïne	0gr,10 à 0gr,15.

Par cuillerée à café, de demi-heure en demi-heure après les repas.

Gastro-entérite. — (Voir *Fièvre synoque*, *Diarrhées*, etc.)

Gavage. — Le gavage des jeunes sujets a été expérimenté ces dernières années par différents médecins (de Saint-Germain, Descroizilles, Legroux, Daucher, Tarnier). Il a rendu de grands services à ces auteurs, dans différents cas. On s'en est servi pour l'allaitement des enfants nés avant terme, ou atteints de débilité congénitale. Le gavage méthodique a été très utile dans les cas de vomissements, dans les diarrhées infectieuses, dans l'athrepsie, le rachitisme. Descroizilles a toujours obtenu de grands succès par ce moyen.

On pratique le gavage avec une sonde rouge (n° 15 à 20). On l'enfonce à une profondeur de 18 à 20 centimètres après l'avoir enduite de glycérine. On la fait glisser sur l'index introduit dans la bouche et déprimant la langue. La quantité de liquide injecté ne doit pas dépasser trois à quatre cuillerées à bouche (lait, eau de Vichy). On peut se servir, pour pousser les liquides, d'une seringue, mais il est préférable de prendre un petit entonnoir en verre (bout de sein artificiel). On peut administrer en même temps différents médicaments. Tarnier a pu sauver ainsi des enfants nés avant terme ; il insiste sur la nécessité de maintenir l'instrument très propre.

Descroizilles dit qu'il ne faut jamais hésiter à avoir recours à ce moyen, qui est sans danger.

Gingivite. — (Voir *Dentition* et *Stomatites.*)

Glossites. — (Voir *Langue* et *Stomatites.*)

Glotte. 1° **Œdème de la glotte**. — L'œdème glottique peut s'observer chez les enfants, au cours ou à la suite

d'une angine, d'une laryngite ; il a été signalé dans la variole, l'érysipèle de la face, dans le sclérème des nouveau-nés, dans la varicelle et dans l'anasarque scarlatineux. Les caustiques, les liquides bouillants, les ulcérations syphilitiques, le charbon, peuvent aussi l'occasionner.

Cette étiologie est utile à connaître au point de vue du traitement préventif et prophylactique. Ajoutons que l'étroitesse de l'orifice glottique chez l'enfant est une véritable prédisposition.

Le traitement variera avec la maladie primitive ; souvent, une médication antiphlogistique suffit à prévenir ou à écarter le danger (glace sur le cou, frictions mercurielles, enveloppements humides très chauds). Dans certains cas, on a obtenu de bons résultats avec l'application de sangsues derrière l'oreille, avec les vomitifs. On n'hésitera pas à faire la trachéotomie, s'il y a menace d'asphyxie. Les pulvérisations et les inhalations seront très utiles ; on peut y introduire des antiseptiques (acide borique, acide phénique, alun).

Dans tous les cas, et surtout si l'élément spasmodique prédomine, on administrera des narcotiques (opium, chloral, bromure). On a eu recours parfois alors au chloroforme et aux inhalations de nitrite d'amyle.

2° **Spasmes de la glotte.** — La pathogénie de cette affection est des plus discutées ; elle est considérée par la majorité des auteurs comme une convulsion partielle (Trousseau, Bouchut, Rilliet et Barthez). C'est une affection grave, et Reid accuse une mortalité de 30 0/0. Elle serait fréquente en Angleterre (West).

Traitement. — Pendant le paroxysme, peu de chose à faire : déshabiller l'enfant, aérer la chambre, flagellations froides, bains sinapisés. Le chloroforme a donné

d'excellents résultats à West ; on le réservera pour les cas où le danger sera imminent. Parfois, on constate tous les signes d'une mort apparente ; il ne faut pas désespérer, et on emploiera tour à tour les flagellations, l'électricité, la respiration artificielle, les tractions sur la langue (Laborde).

On évitera, dans une certaine mesure, le retour des accès par les antinervins (bromures, chloral) et les antispasmodiques : aconit, belladone, associés aux bains tièdes. On retirera, de plus, de bons effets d'une médication tonique, d'une bonne hygiène alimentaire, de l'allaitement au sein, si l'enfant est au biberon.

West conseille aussi une bonne hygiène alimentaire ; cet auteur a signalé la fréquence des spasmes au moment de la dentition, à la suite d'excès alimentaires et dans la constipation. Les rapports avec un mauvais état général, le rachitisme, lui font conseiller l'usage du fer, de l'huile de foie de morue, le séjour aux bords de la mer.

On évitera enfin, après l'accès, toute excitation, bruit, etc., et on avertira les parents sur la gravité de l'affection.

3° **Paralysie de la glotte.** — (Voir *Laryngite* et *Cordes vocales.*)

Gourme. — (Voir *Impétigo*, *Peau.*)

Gravelle (urinaire, biliaire). — (Voir *Calculs*, *Foie*, *Rein.*)

Grippe. — West, parlant de la grippe épidémique, dit qu'elle est plus grave que la grippe sporadique, à cause des affections pulmonaires, de la dénutrition rapide et de la longueur de la convalescence. Néan-

moins, cet auteur dit qu'elle présente moins de gravité que chez l'adulte. En considérant les dernières épidémies, nous arrivons à peu près aux mêmes conclusions,

La grippe, en effet, atteint les enfants en bas âge, mais moins fréquemment que l'adulte.

Les complications y sont plus rares et plus bénignes (Cadet de Gassicourt).

Traitement. — On conscillera, en temps d'épidémie, une bonne hygiène générale et alimentaire.

On ne fera pas de médication intempestive, car, commc dans toute maladic infecticuse dc l'enfant, il faut craindre la dépression rapide. Au début, on conseillera le repos à la chambre (huit à dix jours), des diaphorétiques et des stimulants (sels d'ammoniaque, alcool); s'il existc des troubles digestifs, on ordonnera avec succès un petit purgatif et même un vomitif, en cas d'embarras gastrique. La fièvre sera combattue par le sulfate de quinine, et mieux, par l'antipyrine. L'appareil pulmonaire sera surveillé avec soin.

On continuera, pendant la maladie, l'usage des toniques et on donnera à l'enfant une alimentation fortifiante, surtout pendant la convalescence.

Enfin, on aura à soigner des complications variables avec les épidémies (broncho-pncumonic, otite, etc.).

Gymnastique. — Nous ne voulons pas entrer ici dans les détails techniques de la gymnastique.

Nous devons cependant lui consacrer quelques lignes dans ce livre. En effet, la gymnastique, par ses diverses applications, est un excellent moyen thérapeutique chez l'enfant, et surtout dans la deuxième enfancc. Les applications en sont multiples.

Résumons donc quelques-unes des maladies principales dans lesquelles elle trouve son emploi. Dans les

affections du squelette (déformations du thorax, rachis, etc.), nous l'avons employée avec succès. A l'hôpital d'Ormesson, nous employons une gymnastique spéciale chez les petits phtisiques et nous avons obtenu, de cette gymnastique respiratoire, des résultats encourageants.

Associée aux massages, à l'hydrothérapie, elle active les principales fonctions physiologiques (circulation, sécrétion, fonction cutanée, etc.); elle aide et précipite le développement physique de l'enfant.

On a eu recours, avec succès, à la gymnastique active et passive, dans la chorée (Blache père), dans les paralysies (infantile et diphtéritique) (J. Simon), dans les amyotrophies et dans la faiblesse musculaire.

Elle est également utile dans les convalescences des maladies graves, dans la chlorose, dans les dyspepsies, dans l'hystérie, etc.

H

Hématémèse. — Observée quelquefois chez le nouveau-né, elle guérit en général fort bien, mais elle est parfois rapidement mortelle (West) et on ne peut recourir à aucune thérapeutique.

En dehors de cette hématémèse de la naissance, il est exptionnel de l'observer chez l'enfant.

Le Dr Samtell signale un cas où il a trouvé à l'autopsie plusieurs petits ulcères ronds de la petite courbure, près du cardia.

Nous avons également observé une mort rapide, dans des conditions identiques, chez une fillette de quinze ans.

Lorsqu'on sera appelé à traiter ce symptôme, on se conduira comme chez l'adulte, après s'être assuré que le sang vient bien de l'estomac et non d'une épistaxis, d'une gerçure des lèvres (West) ou d'une ulcération du frein ou de la base de la langue.

Hématurie. **1° Hématurie des nouveau-nés.** — Elle est presque toujours mortelle. Charrin a insisté sur ses caractères infectieux et endo-épidémiques.

La mort arrive rapidement, et jusqu'à présent la thérapeutique reste impuissante.

2° Hématurie ordinaire. — Elle peut être produite par tous les états qui exagèrent la fluxion rénale : gra-

velle, lésions aiguës et chroniques des reins, traumatisme, embolie. On l'a signalée en dehors des diathèses hémorrhagiques (hémophylie) et en dehors des fièvres éruptives hémorrhagiques ; dans certaines maladies infectieuses graves, dans certaines convalescences de rougeole et de pneumonie. Enfin, le cancer, certaines affections de la peau (MONTI), peuvent l'occasionner.

Le traitement de toutes ces hémorrhagies ne sera donc efficace que lorsqu'on songera aux causes et qu'on aura posé un diagnostic précis. On s'adressera donc, avant tout, à ces causes, sans oublier le traitement de l'état général, et on essayera ensuite une thérapeutique locale. Pour cela, on aura recours aux ventouses, aux révulsions lombaires : glace sur les reins (BAGINSKI) ; le régime lacté est indiqué dans tous les cas. On administrera en même temps, pour arrêter l'hémorragie, de l'ergot de seigle, du perchlorure de fer et du tanin.

On fera appliquer une diététique sévère ; le lait sera excellent, seul ou associé aux eaux de table ; on surveillera enfin les fonctions digestives et on relèvera les forces par les toniques.

Hémiplégies.

1° **Hémiplégie cérébrale.** — (Voir les articles *Cerveau* (hémorragie), *Hydrocéphalie*, *Méninges*.)

2° **Hémiplégie choréique.** — (Voir *Chorée*.)

3° **Hémiplégie faciale.** — (Voir *Faciale*.)

4° **Hémiplégie infantile.** — (Voir *Paralysie infantile*.)

Hémophylie. — (Voir *Purpura*.)

Hémorragies. — Quels qu'en soient l'étiologie, le siège et l'intensité, l'hémorragie est toujours

sérieuse et souvent grave dans la première enfance. Aussi, le médecin doit-il s'efforcer de l'arrêter le plus rapidement possible et d'en faire disparaître les causes.

C'est pour éviter ces dangers que nous conseillons d'user exceptionnellement des émissions sanguines et de retarder jusqu'à deux et trois ans les opérations sanglantes, lorsqu'elles n'ont pas des indications pressantes.

Les diverses hémorrhagies médicales qui intéressent la pathologie infantile ont été ou seront traitées dans des articles spéciaux. (Voir *Cerveau*, *Épistaxis*, *Hématémèse*, *Hématurie*, *Ombilic*, *Vulve*, etc., etc.).

Hernies. — Parmi les hernies le plus souvent observées chez les enfants, signalons surtout la hernie ombilicale et la hernie inguinale ; les autres sont d'une grande rareté. Si nous signalons ici des affections qui sont surtout du ressort du chirurgien, c'est afin d'exposer quelques détails de pratique journalière.

En effet, le médecin est souvent appelé pour ces lésions, qui effrayent les parents, pour des erreurs de diagnostic auxquelles elles ont donné lieu, et pour des accidents, dus à des bandages mal choisis, mal appliqués par certains bandagistes, et souvent, il faut le dire, sans que le médecin ait été consulté.

La plupart du temps, le médecin peut tranquilliser les parents, car, outre que l'étranglement est exceptionnel, ces hernies guérissent le plus souvent quand on les maintient.

Néanmoins, l'étranglement a été signalé (Fergusson) et, connaissant la possibilité de cet accident, West donne les sages conseils suivants :

Examiner, avec autant de soin que chez l'adulte, les régions herniaires d'un enfant qui présente des phénomènes tels que : douleurs abdominales, vomissements,

constipation opiniâtre, sous peine de ne reconnaître la lésion que trop tard.

Hernie ombilicale. — Comme traitement prophylactique, nous croyons qu'il est sage de soutenir la cicatrice ombilicale plusieurs semaines après la chute du cordon. Pour cela, un bandage très simple suffit (bande de flanelle avec une petite pelote d'ouate hydrophile au niveau de l'ombilic).

On prendra ces précautions avec d'autant plus de soin qu'il y a tendance à la hernie ou coexistence passagère d'affections respiratoires avec toux fréquente, etc... Quant au traitement curatif, la plupart des auteurs accusent avoir obtenu de très bons résultats avec la compression. Certains auteurs (Baginski) préfèrent le collodion agglutinatif; nous craignons pour la délicatesse de la peau, avec ce moyen. Nous nous contentons, le plus souvent, d'une petite ceinture élastique avec un petit tampon au niveau de l'ombilic. De Saint-Germain dit que pour ces hernies on peut se passer de tout bandage, dont l'application est souvent imparfaite, car, dit-il, ces hernies guérissent seules en général. Nous ne croyons pas ces précautions inutiles, et dans certains cas (hernies développées) il faudra faire appliquer un bandage approprié.

Hernies inguinales. — Elles sont assez fréquentes chez les garçons (arrêt de développement, persistance du conduit vagino-péritonéal, etc.). Le pronostic en est favorable; elles guérissent souvent seules. La contention avec des bandages donne d'excellents résultats. Avant l'application de tout appareil, on s'assurera du diagnostic (hydrocèle) et du contenu du sac (testicule ectasié, etc.). A l'encontre de de Saint-Germain, qui pense que le bandage est inutile et que le remède est plus terrible que le mal, nous nous sommes toujours bien

trouvés d'un bandage approprié, et même du bandage en fer à cheval. Nous conseillons, cependant, d'en surveiller l'application et le maintien.

Les accidents (engouement, étranglement, etc.), sont exceptionnels chez l'enfant, mais ils existent. De plus, certaines hernies, par leur volume, leur irréductibilité et par les douleurs qu'elles occasionnent, réclament parfois l'intervention chirurgicale. Lorsque les indications en sont nettes, il ne faut pas hésiter à y recourir. Les enfants supportent très bien l'opération (BRETON) et, grâce à l'application des procédés antiseptiques, elle est simple et sans danger.

Disons cependant, avec de Saint-Germain, qu'on est obligé rarement d'avoir recours à la kélotomie chez l'enfant, car la réduction sous le chloroforme réussit très souvent. L'application consécutive d'un bandage approprié amène la guérison dans la majorité des cas. Pour ce qui est des hernies ombilicales, l'étranglement et l'intervention sont exceptionnels.

Herpès. Herpès labialis, génital. — (Voir art. *Peau.*)

Herpès circiné. — L'herpès circiné est une affection de la peau, qui relèverait également du tricophyton de l'herpès tonsurans ou teigne.

Cette affection est bénigne; elle guérit seule le plus souvent. Si elle se prolonge ou s'étend, on lui appliquera, à part l'épilation, la même médication que celle de la teigne. Nous nous contentons, en général, de quelques badigeonnages de teinture d'iode, en ayant soin de dépasser les limites du mal de 1 centimètre à 1 centimètre 1/2 environ.

(Pommade.)

℞ Vaseline		30 grammes.
Turbith minéral	2 à	4 —

En onction matin et soir.

On peut également employer les lotions au sublimé ou les frictions mercurielles.

Herpès tonsurans (teigne). — Affection du cuir chevelu, fréquente dans le jeune âge; elle devient exceptionnelle après quinze ans. A l'encontre du favus, elle s'observe surtout dans les villes.

Les causes en sont la malpropreté et la contagion (chapeaux, peignes, pensionnats). Baginski ajoute que la teigne existe chez les animaux domestiques et qu'elle peut être ainsi transmise à l'homme. Vidal et Brocq pensent, avec raison, que les scrofuleux semblent atteints plus souvent que les autres enfants.

Cette affection se complique souvent de furonculose, eczéma, impétigo, et on sera appelé assez souvent à soigner ces complications.

1° Traitement. — Améliorer les conditions hygiéniques et l'état général.

2° Prophylaxie. — On commencera par isoler l'enfant atteint de teigne et à désinfecter ses effets.

Dans les pensionnats, dans les écoles, etc., on évitera l'apparition et la contagion de cette affection rebelle par les précautions suivantes (Nicolle) :

1° Ne pas admettre les enfants sans certificat de médecin.

2° Tenir les cheveux courts à cause de la surveillance plus facile.

3° Faire nettoyer la tête des enfants tous les deux jours avec de l'eau chaude et du savon.

4° Éviter les changements de coiffure, attribuer à chaque enfant ses objets de toilette.

5° Exclusion des teigneux jusqu'à guérison complète. (Voir plus loin.)

3° Traitement proprement dit. — La thérapeutique

est assez variable avec les auteurs. Quoi qu'il en soit, cette maladie exige un traitement sérieux et prolongé.

La partie principale du traitement consiste dans l'épilation ou le raclage de la partie malade. Quelques auteurs ont essayé de remplacer l'épilation par les frictions irritantes; c'est ainsi que l'huile de croton a été préconisée par Ladreit de La Charrière.

Voici le traitement préconisé par MM. Besnier et Brocq. Couper les cheveux et les maintenir ras. Laver soigneusement la tête avec de l'eau chaude et du savon, à l'acide borique ou à l'acide salicylique. Ce lavage doit être quotidien.

Enduire les plaques de corps gras pour faire disparaître les croûtes et les pellicules. On peut se servir d'huile, de vaseline, de lanoline simple ou associée à des parasiticides (acide phénique, sulfate de cuivre, naphtol, turbith minéral, ichthyol).

On fait ensuite un léger raclage de la région qui est alors épilée; le cercle d'épilation doit dépasser les plaques de 6 à 8 millimètres. Les séances d'épilation ne seront jamais prolongées ; elles seront plus ou moins répétées, suivant l'étendue des lésions et la marche de l'affection.

On fera, en outre, tous les jours, des lotions sur tout le cuir chevelu avec des solutions de biiodure ou de bichlorure de mercure. Ces solutions seront dédoublées lorqu'elles occasionneront de l'irritation ou seront remplacées par des onctions avec des glycérolés phéniqués (Baginski) ou sublimés (Harrisson), ou par des onctions avec l'huile de cade, les pommades soufrées, etc., suivant les auteurs.

Entre les séances, les plaques seront recouvertes de rondelles de Vigo.

Quinquaud préconise un moyen plus énergique, basé

sur une rugination plus fréquente et plus forte, avec une curette ou de la pierre ponce. Cet auteur fait faire trois lavages de la tête par jour, plus une lotion hydrargyrique quotidienne. Au bout de trois semaines de ce traitement, on applique la pommade aux trois acides (borique, salicylique, chrysophanique). Une ou deux épilations complètent le traitement. Si la rugination est trop douloureuse, on peut prévenir la douleur par le stypage au chlorure de méthyle.

Harrisson, pensant que la longue durée de l'affection résidait dans la difficulté d'attaquer le tricophyton dans les cheveux, a cherché un agent chimique agissant sur ce dernier. Dans ce but, il a préconisé des frictions avec une solution de potasse mélangée d'alcool et d'iodure de potassium; ces frictions sont suivies de lotions hydrargyriques. Cet auteur dit avoir ainsi obtenu d'excellents résultats.

Ce traitement doit être prolongé, car l'affection est tenace, rebelle et très sujette à récidiver. Aussi devra-t-on surveiller avec soin la tête de l'enfant et la maintenir très propre. Tous ces traitements, fort douloureux en général, doivent être proportionnés à l'état de la peau.

On ne pourra affirmer la guérison que lorsque l'examen histologique ne relèvera plus rien d'anormal et que les cheveux repousseront normaux, c'est-à-dire solides, brillants, parallèles, et qu'ils auront repris leur coloration. Encore faut-il attendre plusieurs semaines en surveillant attentivement la tête de l'enfant.

(Pommade.)

℞ Soufre...................... Turbith minéral...........	} 1 à 4 grammes.
Lanoline....................	3 —
Vaseline....................	30 —

(Autre pommade.)

℞ Acide borique..............	} àâ	2 grammes.
Acide salicylique...........		
Acide chrysophanique......		
Vaseline..................		100 —

(Solution.)

℞ Sublimé....................	0gr,50.
Alcool........................	q. s.
Eau distillée............ ..	100 grammes.

Pour lotionner le cuir chevelu après les savonnages.

Herpès zoster. — (Voir *Zona.*)

Hydatides (KYSTES). — Ce sont des tumeurs dues à la pénétration dans l'organisme du tænia ecchinococcus. Pour Davaine, cette affection ne serait pas fréquente chez l'enfant; Poutau a pu cependant en réunir vingt-huit cas. D'Espine et Picot, Baginski, West, etc., en ont également observé.

La localisation hépatique est, comme chez l'adulte, la plus fréquente; mais il peut y en avoir d'autres, West en a trouvé dans le cerveau, Baginski dans le rein, Roger dans le poumon.

Au point de vue prophylactique, Baginski dit qu'il faut tenir les enfants loin des animaux, et ne pas leur permettre de jouer, comme on le fait continuellement, avec des chiens.

Le pronostic est grave, et ces tumeurs, abandonnées à elles-mêmes, amènent fatalement la mort. Le traitement aura pour but de tuer le parasite, et il est toujours chirurgical. Ajoutons que le diagnostic est souvent des plus difficiles.

On attaquera le kyste dès qu'il devient accessible ou qu'on craint sa rupture. Pour cela, on aura recours à la ponction simple, ou à la ponction suivie d'injection modificatrice (teinture d'iode).

On a préconisé également les ponctions suivies d'aspirations et les ponctions avec drainage consécutif, l'incision simple, en un ou deux temps (c'est-à-dire avec ou sans le concours d'adhérences).

La suppuration du kyste, accompagnée de fièvre et de phénomènes de résorption, nécessitera une large ouverture avec lavages antiseptiques.

Aujourd'hui, la plupart des auteurs proposent ce dernier procédé.

En résumé, ces lésions sont rares; néanmoins, on essayera de faire le diagnostic de bonne heure; car on peut espérer ainsi obtenir une guérison définitive, grâce au peu d'étendue des lésions anatomiques produites par le kyste, et grâce à l'état général qui n'est pas encore atteint.

Hydrocèle. — L'hydrocèle chez le nouveau-né s'observe assez fréquemment; elle est bénigne, passe souvent inaperçue et guérit seule la plupart du temps.

On observe également chez le nourrisson des hydrocèles qui, si elles peuvent être symptomatiques, de lésions testiculaires, sont le plus souvent consécutives à de l'érythème des parties avoisinantes.

Séjournet explique ainsi la pathogénie de cette hydrocèle : érythèmes des organes génitaux, uréthrite et propagation au testicule, à l'épididyme et finalement à la vaginale. Cette hydrocèle est bénigne et dure deux à six semaines.

L'hydrocèle peut être vaginale ou funiculaire, enkystée ou non.

Enfin, on peut observer chez l'enfant des hydrocèles congénitales et des hydrocèles symptomatiques, des lésions du testicule, etc.

Quant au traitement, en dehors de la prophylaxie, soins de propreté, nous appliquons de légères révul-

sions, des compresses trempées dans l'eau blanche, dans une solution faible de chloral. Le chlorhydrate d'ammoniaque nous a été utile dans quelques cas. On peut enfin employer des pommades à base d'acide borique, d'iodure de potassium, des lotions astringentes. On n'oubliera pas la compression ouatée.

Hydrocéphalie. — L'hydrocéphalie aiguë a été observée et n'est pas exceptionnellement rare ; nous n'avons pas à nous en occuper au point de vue thérapeutique.

Disons cependant que Baginski conseille, dans les cas où on pourrait l'observer, une médication énergique (révulsions, émissions sanguines, laxatifs, glace, etc.), mais l'affection est toujours très grave.

Hydrocéphalie chronique. — Elle est congénitale ou acquise ; la guérison est exceptionnelle, et les enfants succombent, le plus souvent, au bout de quelques années. La scrofule, le rachitisme, etc., s'y ajoutent fréquemment.

On a signalé cependant des guérisons par évacuation spontanée (nasale, suturale) et même par évacuation artificielle.

Le traitement se réduit à peu de chose ; on a préconisé les moxas, les vésicatoires, les onctions fondantes. A ce sujet, disons que l'hydrocéphalie est assez fréquente chez les syphilitiques héréditaires (Sandoz). Dans ce cas, qu'elle soit congénitale ou acquise, il faut instituer le traitement mercuriel ; cette médication aurait eu une influence heureuse dans quelques cas (Sandoz).

Si on a recours à un traitement plus actif (compression du crâne, ponction, évacuation), il faut savoir que ces essais seront des plus hasardeux.

Dans les hydrocéphalies modérées, à marche lente,

nous pensons, comme d'autres (Pott), qu'on doit s'abstenir de toute intervention active. Celle-ci est, au contraire, permise dans les formes à marche rapide et accompagnées de phénomènes de compression, d'irritation.

Ajoutons que jusqu'à présent les résultats obtenus sont peu favorables. Les divers procédés préconisés sont : la ponction simple, la ponction suivie d'injections (iode, etc.), l'évacuation. Ces interventions et d'autres (crâniectomie de Lannelongue) doivent être faites dans des conditions d'antisepsie absolue ; elles présentent, en outre, des dangers immédiats (hémorrhagies, déplétion vasculaire, cérébrale, brusque, etc.).

Terminons en disant que l'expectation simple devra être appliquée dans la majorité des cas. Quant à l'intervention, dont les résultats sont encore hypothétiques, elle sera réservée aux cas d'hydrocéphalie à marche rapide et accompagnée de phénomènes d'excitation, de compressions, etc. On a signalé ainsi quelques résultats, mais, même alors, l'amélioration n'est que transitoire (Pfeiffer), et la ponction ne semble être alors qu'un simple palliatif, non sans danger.

Lorsque les enfants continuent à vivre avec leur hydrocéphalie, on s'attachera à les entourer de bonnes conditions hygiéniques et à s'occuper sérieusement de leur éducation intellectuelle.

Hydronéphrose. — L'hydronéphrose consécutive à la lithiase rénale est exceptionnelle dans l'enfance.

L'hydronéphrose ne s'observe guère qu'au début de la vie ; elle est alors congénitale.

Englisch en a réuni 89 cas d'après Bidder, mais encore faut-il ajouter que c'est une affection très rare.

Le pronostic en est sévère, car, en dehors de la dys-

tocie que l'hydropisie peut occasionner, l'intervention chirurgicale, qui est le seul traitement applicable, est toujours très grave. On a cependant signalé des cas de guérison après opérations (SCHUTTANER). D'Espine et Picot disent que, lorsqu'un seul rein est pris et que la tumeur reste peu volumineuse, cette affection est compatible avec une survie quelquefois très longue.

Dans tous les cas, les ponctions doivent être faites avec une antisepsic rigoureuse, car les cas de mort signalés par les auteurs semblent relever surtout d'infections occasionnées par les fautes contre l'antisepsie.

Hydropéricarde. — (Voir *Cœur.*)

Hydropisie. — (Voir *Ascite, Pleurésie,* etc.)

Hydrothérapie. — (Voir article *Bains.*) — Nous avons étudié les bains dans leurs applications hygiéniques et thérapeutiques.

Les considérations auxquelles donnent lieu les bains froids dans les hyperthermies ont été résumées dans différents articles. (Voir *Fièvre, Fièvre typhoïde* et autres maladies infectieuses.)

Mais, en dehors des bains, on emploie souvent avec succès l'hydrothérapie froide ou chaude (douches, etc.), dans beaucoup d'affections de l'enfance. (Voir articles *Chlorose, Chloro-anémie, Chorée, Dyspepsie, Hystérie* et *Maladies nerveuses*, etc.) Dans toutes ces affections, nous avons essayé de faire ressortir les particularités de cette méthode applicable à l'enfance. Nous y renvoyons le lecteur.

Hypertrophie. — (Voir les articles *Amygdales, Cerveau, Cœur, Foie, Rate.*)

Hypodermiques (Injections). — La voie hypodermique a été souvent employée dans ces dernières années dans la thérapeutique infantile. Les résultats signalés montrent que cette méthode est applicable chez l'enfant. Sans insister ici sur la question de dosage et de posologie, qui doit être considérée avec soin chez l'enfant, nous dirons que la méthode sous-cutanée ne présente pas des dangers plus grands que chez l'adulte.

West avait, jadis, eu recours à la voie hypodermique pour administrer la morphine. Il en avait obtenu des succès très réels et se servait de solutions de $0^{gr},30$ de morphine pour 30 grammes d'excipient. Cet auteur injectait 5 à 10 gouttes et n'a jamais eu d'accidents.

Voici les médicaments qui ont été employés le plus souvent, et leurs indications principales :

Injection de quinine (chlorhydrate de quinine de préférence) dans les fièvres intermittentes compliquées de gastrites ou de vomissements incoercibles.

Injection de caféine, d'éther, d'huile camphrée, dans les maladies accompagnées de phénomènes adynamiques.

Injection de sels de mercure, d'eucalyptol, de gaïacol iodoformé, dans la syphilis et la tuberculose.

Injection d'éther iodoformé, de naphtol camphré, dans les ganglions tuberculeux.

Injection de chlorure de zinc (Lannelongue), tuberculisation articulaire.

Ces essais de médication indirecte et directe, par voie hypodermique, ont donné des résultats et montrent qu'on doit y avoir recours dans certains cas donnés. Nous avons simplement tenu à signaler ici les injections le plus ordinairement employées.

Hypospadias. — Cette affection peut présenter

des degrés très variés; le traitement en est chirurgical et nous renvoyons aux traités spéciaux.

Nous signalons ici surtout cette malformation congénitale pour montrer la nécessité d'examiner avec soin les organes génitaux des enfants, et pour obvier à certaines complications (troubles de la miction, intertrigo, excoriations, etc) par des précautions appropriées et par une opération autoplastique, s'il y a lieu.

Hystérie. — L'hystérie a été considérée longtemps comme rare chez l'enfant; on sait aujourd'hui, grâce à Charcot et à ses élèves, que l'hystérie infantile est assez fréquemment observée.

Nous pourrions en citer de nombreuses observations, et J. Simon, Ollivier, Baginski, etc., en ont, comme nous, constaté la fréquence.

Le diagnostic n'est pas toujours facile, et certaines boiteries, coxalgies, etc., rendront l'erreur aisée. Nous dirons de plus, avec Charcot, que les troubles connus sous le nom de stigmates de l'hystérie sont excessivement rares chez les enfants.

Il ne faudra donc pas compter sur eux pour faire le diagnostic; néanmoins, dans un grand nombre de cas, il sera aisé de découvrir la névrose, grâce aux signes classiques qui sont les mêmes que chez l'adulte.

Au point de vue prophylactique, il est bon de connaître les quelques détails suivants : fréquence de l'hystérie chez les enfants des classes aisées (Baginski).

L'hérédité neuro-pathologique ne fait ici aucun doute pour personne (Déjerine). On surveillera donc avec soin ces prédisposés ; l'imitation joue ici un grand rôle. On écartera avec soin une éducation défectueuse (amenant l'exagération de la sensibilité, etc.), le surmenage intellectuel, l'onanisme ; les excitations de toutes sortes seront évitées également (frayeurs, colères, etc.).

Enfin, on étudiera l'état général, car l'arthritisme, la syphilis, la tuberculose, etc., jouent un grand rôle dans l'éclosion de la névrose chez les prédisposés héréditaires.

L'hystérie peut éclater dans le très jeune âge. Nous pourrions citer des observations signalant l'hystérie à trois ou quatre ans; mais, en général, celle-ci apparaît dans la deuxième enfance et surtout de neuf à treize ans (J. Simon, Charcot) et augmente de fréquence et d'intensité vers la puberté. Quant au pronostic, on doit, avec la majorité des auteurs, faire des réserves, à cause des récidives de la guérison souvent incomplète, et de l'état psychique futur des jeunes hystériques.

Traitement. — On cherchera à combattre les symptômes de la maladie et à agir sur l'état général (anémie, etc.).

Le traitement sera donc dirigé d'après l'étiologie; chez les prédisposés héréditaires, on redoublera de soins prophylactiques. L'hygiène, une direction intellectuelle et physique, seront de la plus grande importance. L'isolement et l'éloignement de la famille seront indiqués dans l'hystérie confirmée, et Comby a raison de dire qu'on doit élever ces enfants comme des paysans. Le séjour à la campagne et dans des maisons de santé donnent de très bons résultats.

Au point de vue thérapeutique, on insistera sur l'hydrothérapie : douches, ablutions, frictions avec des linges mouillés; sur la gymnastique, les massages et l'électricité statique. Mais, nous le répétons, ces moyens ne donneront de bons résultats qu'après l'éloignement de la famille. La médication calmante (valériane, aconit, bromure) a ses indications, mais il ne faut guère compter sur elle. Comby proscrit même l'usage des bromures. Dans le cours du traitement, on veillera à ce que l'enfant vive tranquille, d'une vie réglée et de

repos. La moindre indisposition devra être traitée avec soin; en effet, outre qu'elle peut faire éclater une ou plusieurs attaques, ces affections intercurrentes sont toujours plus intenses, du fait de l'hystérie (vomissement dans les troubles digestifs, hypersécrétion, etc.). Ici, les antispasmodiques sont utiles.

L'état général sera également l'objet d'une médication tonique et reconstituante. Pour cela, les ferrugineux, le perchlorure de fer (J. SIMON), la liqueur d'Hoffman, les toniques, les amers, seront employés successivement. On usera avec ménagement de l'alcool, sans le proscrire complètement, comme J. Simon. Enfin, on ordonnera une saison à Bagnères-de-Bigorre, à Néris et, de préférence, dans les pays montagneux.

Le traitement ne saurait être indiqué pour tous les cas ; on sera souvent obligé de tâtonner. Dans les cas confirmés de grande hystérie et contre certains symptômes intenses, on aura recours à une thérapeutique plus énergique et aux antispasmodiques.

En résumé, une prophylaxie minutieuse chez les prédisposés, l'isolement combiné à l'hydrothérapie, à l'électricité, etc., et à une médication tonique, seront les moyens principaux du traitement de l'hystérie infantile.

I

Ictères. — (Voir *Foie.*)

Ichthyose. — (Voir *Peau.*)

Imperforations. — (Voir *Anus, Urèthre, Vulve.*)

Impétigo. — Cette affection de la peau est connue sous des noms divers (gourmes, croûtes de lait, etc.). Elle simule d'ailleurs, suivant les individus, le siège de son intensité, d'autres affections cutanées, dont il n'est pas toujours aisé de la différencier. Exemple : dermite impétigoïde artificielle, eczéma impétigineux, favus squammeux, etc., etc.

Elle est très fréquente chez les enfants, pendant la première année, et peut se prolonger jusqu'à deux à trois ans et quelquefois au delà : elle est plus fréquente chez les enfants débiles et scrofuleux. Au point de vue préventif, il est bon de connaître les causes occasionnelles suivantes, qui ont été incriminées à tort ou à raison : malpropreté, pommades irritantes, phtyriase, favus, troubles digestifs, vaccination. Séjournet attache une grande importance à une mauvaise alimentation et à la surcharge alimentaire. Il faut également savoir que cette affection est auto-inoculable (Vidal) et même contagieuse; on en a signalé des cas et nous en avons

observé nous-mêmes. En terminant, disons que le terrain a une grande importance étiologique ; grande fréquence de la gourme chez les scrofuleux, et enfin signalons l'action parfois curative des maladies intercurrentes.

Traitement externe. — Les émollients seront utilement employés : cataplasmes de fécule et de poudre d'amidon. Aujourd'hui, on emploie volontiers les compresses trempées dans l'acide borique ; les pommades à l'oxyde de zinc (Sevestre), à l'acide borique (Gaucher). Les corps gras sont indiqués pour diminuer les croûtes. Enfin, on pourra saupoudrer les parties enflammées de poudres inertes (bismuth, etc.), à moins qu'il n'y ait une sécrétion trop abondante. On les alternera avec les compresses humides. Dans l'impétigo du cuir chevelu, il faut commencer par couper les cheveux. On a préconisé encore les poudres de tanin, le calomel, le goudron, l'acide salicylique, le naphtol, les enveloppements sous des toiles imperméables. Les bains émollients et gras rendront de très grands services.

Traitement interne. — Les purgatifs légers contre les troubles digestifs : l'huile de foie de morue, le sirop d'iodure de fer, l'arséniate de soude (J. Simon). Comme eaux minérales, on a préconisé les sulfureux (d'Espine et Pictot), Uriage, Barèges. J. Simon conseille les eaux de Challes.

On n'oubliera pas de surveiller l'hygiène générale et surtout le régime.

℞ Acide borique................	3 grammes.
Oxyde de zinc................	2 —
Vaseline....................	30 —

En onctions, plusieurs fois par jour.

℞ Solution de Gowland dédoublée. 250 grammes.

En lotions, matin et soir.

℞ Hydrate de chloral	4	grammes.
Eau de laurier-cerise	30	—
Eau distillée	200	—

En lotions et en applications.

Sirop dépuratif :

℞ Sirop de gentiane	500	grammes.
Chlorhydrate d'ammoniaque	1	gramme.
Iodure de potassium	4	grammes.

Une à deux cuillerées par jour.

(Poudre.)

℞ Sous-carbonate de bismuth	8	grammes.
Acide salicylique	3	—
Poudre d'amidon	40	—

Pour saupoudrer.

Incontinence d'urine. — L'incontinence nocturne d'urine est une affection de la deuxième enfance (de trois à quatorze ans).

La cause de cette émission involontaire des urines n'est point anatomique. On s'accorde aujourd'hui à la considérer comme une névrose et même une névrose d'évolution (Guinon). Cette affection est souvent héréditaire, et la plupart des enfants atteints seraient des petits nerveux, par leurs antécédents héréditaires et personnels. Trousseau avait jadis considéré l'incontinence nocturne comme une forme larvée de l'épilepsie.

Quoi qu'il en soit, il y a des causes occasionnelles : phimosis, oxyures, onanisme, abus de boissons.

Traitement. — L'incontinence étant le plus souvent involontaire, il faut proscrire les menaces et les punitions; elles sont inutiles d'ailleurs. Nous proscrivons aussi les procédés mécaniques, qui sont dangereux et barbares (compression du rectum, ligature de la verge, occlusions uréthrales). Il en est un cependant qui est fort simple et donne parfois de bons résultats : c'est de

faire coucher l'enfant sur un plan incliné, de façon que le bassin soit plus élevé que la tête.

Nous avons aussi obtenu de bons résultats par les moyens suivants : nous faisons boire aux enfants beaucoup d'eau diurétique le matin (Évian ou Contrexéville). Dans la journée, on les oblige à retenir leurs urines pour espacer les mictions. Le soir, nous prescrivons un repas presque sec. Enfin, nous faisons réveiller les enfants une ou deux fois dans la nuit; ces réveils sont ensuite espacés et retardés. A ces moyens, nous ajoutons les lavements froids, les lotions froides de la région périnéale, l'électricité.

Ces procédés hygiéniques nous réussissent souvent. Mais, dans les cas prononcés, rebelles, nous administrons à l'intérieur la belladone, le chloral.

Les antispasmodiques sont indiqués chez les nerveux (chloral, etc.). Les causes occasionnelles seront écartées avec soin.

Complétons ces indications thérapeutiques : l'antipyrine ($0^{gr},50$ à 1 gramme) a réussi dans quelques cas; J. Simon a obtenu des guérisons, dans les cas rebelles, en associant l'ergot de seigle au fer.

Baginski a toujours réussi avec l'électricité. West cherche à diminuer les urates, qui seraient des causes occasionnelles, et insiste sur la médication tonique. Guinon a bien étudié l'action de la strychnine; cet auteur conseille de donner, pendant deux jours et en deux fois, 5 milligrammes de strychnine. Repos de deux jours, et, suivant le résultat obtenu, suppression ou augmentation de la dose. L'auteur a pu ainsi, en intercalant un repos de deux jours, arriver à administrer 1 centigramme de strychnine, et cette médication lui aurait donné d'excellents résultats.

Nous proscrivons les piqûres d'ergotine préconisées par quelques auteurs.

℞ Seigle ergoté.................. 0gr,10 à 0gr,15.
Poudre d'aloès.................. 0gr,01 à 0gr,02.
F. S. A. Pour une pilule; de deux à quatre par jour.

℞ Iodure de fer..................... 2 grammes.
Safran pulvérisé .... 2 —
Miel............................. q. s.
F. S. A. — Quarante pilules.

Progressivement de deux à six par jour.

℞ Belladone pulvérisée............. } ââ 0gr,01.
Extrait de belladone .... }
F. S. A. — Pour une pilule.

De une à six par jour, suivant son effet physiologique.

℞ Noix vomique pulvérisée............ 0gr,005.
Poudre de gomme................... } q. s.
Glycérine.......................... }
F. S. A. — Pour une pilule.

De une à six progressivement.

Indigestion. — (Voir *Embarras gastrique, Dyspepsies.*)

Intertrigo. — (Voir *Erythème.*)

Intermittentes. — (Voir *fièvres intermittentes.*)

Invagination intestinale. — L'invagination intestinale s'observe dans les premières années de la vie, et plus fréquemment dans les première et deuxième années; on en a signalé des cas chez de très jeunes enfants : trois et quatre mois (Parker). C'est une maladie à évolution rapide, à issue presque toujours fatale, et entourée de grandes difficultés de diagnostic.

Cependant, la précocité du diagnostic influe beaucoup sur le pronostic, comme nous le verrons plus loin.

Traitement. — L'indication principale consiste à rétablir le cours des matières fécales.

Pour cela, on a préconisé les purgatifs, les saignées locales au niveau de la tumeur formée par l'invagination, les ponctions capillaires. Nous proscrivons ces moyens thérapeutiques, comme inutiles et dangereux.

J

Jaunisse. — (Voir *Foie*.)

K

Kératites. — (Voir *Conjonctivite.*)

Kystes. — (Voir *Hydatites, Foie, Cerveau, Reins.*)
La seule indication interne sera l'emploi des opiacés (laudanum), qui agit contre les vomissements, les douleurs, les mouvements de l'intestin, la péritonite. Cette médication peut parfois amener la *restitutio ad integrum*.

Néanmoins, lorsque le diagnostic est fait, il ne faut pas perdre de temps, et on cherchera à rétablir le cours des matières, par les insufflations ; on doit des succès à ce procédé. On agira avec prudence, surtout si l'invagination dure depuis quelque temps (perforations, éraillures, etc.). L'insufflation doit même être essayée sous le chloroforme. On devra tenter également les injections avec des eaux gazeuses (Seltz), les mélanges effervescents (potion de Rivière). Certains auteurs préconisent les grands lavements froids et tièdes, alternativement (Monti), les douches ascendantes. On redoublera de précautions avec les injections liquides.

On combattra en même temps les symptômes consécutifs à l'occlusion : collapsus, refroidissement, etc.

Lorsque ces moyens médicaux n'ont pas réussi, et lorsqu'on aura également employé avec prudence, et au début seulement, les massages, l'électricité (Bucquoy), on

n'hésitera pas à faire une intervention chirurgicale.

La laparotomie, grâce aux procédés antiseptiques, pourra assurer la guérison ; pour cela, il ne faut pas attendre trop longtemps. Schmidt dit qu'il faut opérer le premier ou le deuxième jour au plus tard. Ainsi donc, après avoir essayé les moyens locaux mécaniques, il faut recourir aussitôt à la laparotomie dès qu'ils échouent.

Celle-ci donnera des résultats des plus heureux lorsqu'elle sera faite à temps : elle seule peut alors faire espérer d'enlever l'obstacle, quand c'est possible, et permettre enfin de pratiquer l'entérotomie dans les cas désespérés.

L

Lait. — La question du lait et, par extension, celle de l'allaitement, est d'une importance capitale dans l'alimentation et la pathologie infantile. En effet, le lait est le seul aliment de l'enfant pendant les premiers mois, et nous dirons que jusqu'à six ou huit mois il doit rester l'aliment exclusif.

Pendant la deuxième année enfin, le lait doit encore former la base de l'alimentation de l'enfant, et. si nous considérons maintenant son application dans les maladies infantiles, nous verrons que le lait occupera une large part dans la diététique.

L'importance de ce sujet nous oblige à lui consacrer un article ; nous ne voulons point entrer dans les détails, mais nous résumerons ici les progrès récents qui ont été accomplis tant au point du vue du lait et de l'allaitement qu'au point de vue hygiénique. Ce dernier a été, récemment encore, l'objet d'études très sérieuses.

Nous verrons plus tard les conséquences heureuses qu'on est en droit d'espérer à ce sujet.

L'allaitement au sein par le lait de la mère est le meilleur à tous égards : c'est lui qu'on doit faire appliquer le plus largement possible.

Malheureusement, on sera obligé souvent de recourir à l'allaitement artificiel. Dans ce cas, le lait peut être fourni par plusieurs animaux domestiques. Parmi eux,

signalons surtout : la vache, l'ânesse et la chèvre. Le lait d'ânesse est celui qui se rapproche le plus par sa composition de celui de la femme. Il convient fort bien aux nouveau-nés; il est employé avec grand succès aux Enfants-Assistés; malheureusement, ce mode d'allaitement n'est applicable qu'accidentellement (rareté, prix élevé).

Le lait de chèvre diffère bien plus du lait de la femme; sa grande richesse en caséine, sa pauvreté en sucre de lait, nécessitent des coupages et des modifications pour l'utiliser dans l'allaitement. Ajoutons que ce mode d'allaitement est assez coûteux dans les grandes villes, et qu'on ne peut se procurer ce lait en toute saison.

Reste le lait de vache; c'est le seul qu'on puisse se procurer à peu près partout, et le seul qui soit à la portée de tout le monde. Aussi est-ce le lait qui est universellement employé dans l'allaitement artificiel, et nous lui consacrerons quelques détails.

Au point de vue de sa composition, il diffère surtout du lait de femme par sa richesse en caséine et en beurre. Aussi, pour être employé chez l'enfant. il est nécessaire de le couper d'une certaine quantité d'eau. Celle-ci variera avec l'âge dans les proportions de 2 pour 3, 1 pour 3, 1 pour 4, depuis les premiers jours jusqu'au sixième mois; ces coupages seront d'ailleurs fort variables avec la richesse du lait. Quant à l'eau employée, elle devra être d'excellente qualité; elle sera filtrée et même bouillie, lorsqu'elle ne présentera pas les qualités d'innocuité voulue.

Le mode d'allaitement est des plus variables (verre, biberons, etc.). Sans entrer dans les détails, nous dirons que le meilleur biberon est le plus simple. Il doit être à large goulot, sans tube et facile à nettoyer. On sait aujourd'hui l'importance extrême qu'il y a à maintenir tous ces instruments dans une asepsie rigoureuse (prophylaxie des entérites infectieuses, etc.).

Quel que soit l'instrument employé, l'allaitement artificiel, plus encore que l'allaitement maternel, doit être réglementé. Nous voulons dire, par ce mot, qu'il est absolument nécessaire de donner à chaque tétée des quantités de lait en rapport avec l'âge et l'état de santé de l'enfant. Les repas seront donnés à intervalles réguliers. En effet, il faut savoir que les mères et les nourrices pèchent, en général, par excès; or, nous avons vu, en plusieurs articles de ce livre, tous les inconvénients de cette suralimentation (vomissements, diarrhée, dyspepsies, dilatation de l'estomac, etc.).

Le lait employé dans tout allaitement doit présenter certaines qualités. Ce lait doit être frais, pur, et posséder une richesse moyenne (c'est-à-dire ni trop riche en matières extractives, ni trop riche en eau); or, tous les laits sont loin de présenter ces qualités requises.

Les conditions d'approvisionnement et de production ont, à ce sujet, une très grande importance, comme l'a fort bien montré Saint-Yves Ménard. Cela s'applique surtout aux grandes villes.

Ajoutons à cela les manipulations qu'on fait subir au lait (addition de matériaux destinés à le conserver), les fraudes, les additions d'eau, etc.

On comprendra, dès lors, combien il est difficile d'obtenir des laits répondant aux qualités que nous avons signalées.

Nous ne pouvons entrer dans tous ces détails, qui ont un grand intérêt, mais nous dirons que même le lait de bonne qualité peut être nuisible.

En effet, on sait aujourd'hui que le lait, au moment de la traite, peut contenir des germes infectieux capables de transmettre des maladies graves. Sans doute, cette question est encore à l'étude; elle est même discutée. Quoi qu'il en soit, on a décelé dans le lait les microorganismes de la tuberculose; on a signalé des cas de

transmission par le lait de fièvre aphteuse, de péripneumonie de vaecine. Nous ne voulons pas iei prendre partie dans la diseussion de tous ees points, que nous nous sommes eontenté de signaler.

Mais nous eroyons devoir ajouter, au point de vue de l'hygiène et de la prophylaxie, que eertains laits sont et peuvent être nuisibles.

Ajoutons enfin que le lait peut être infeeté seeondairement : fermentation laetique, infeetion par le mierobe de la fièvre typhoïde, qui semble relever de l'eau qui a servi au coupage et au nettoyage des instruments; enfin, on a eité une épidémie de searlatine, qui relève sans doute de la même eause.

Le prineipe de laits infectieux admis, et il semble indiseutable aujourd'hui, on a cherehé à rendre le lait non nuisible, tout en lui conservant ses qualités nutritives.

La stérilisation du lait semble done devoir être appliquée en dehors de toute question de qualité ; ee dernier point a fait, depuis quelques années, de grands progrès, et il semble que le temps est proche où on pourra avoir des laits stérilisés présentant toutes les garanties voulues (innoeuité, conservation prolongée, qualités intrinsèques, telles que digestibilité, ete.).

La question de la qualité nutritive de ce lait stérilisé a été très diseutée, mais il semble (Drouet, Gautrelet) qu'on a fort exagéré à ee sujet l'influenee de la stérilisation.

En somme, les laits stérilisés présentent, à peu de ehoses près, toutes les qualités du lait normal cru, ou du moins ils en présentent les qualités prineipales.

Ajoutons que, seuls, ils mettent à l'abri de toute infeetion, et nous eonelurons en disant qu'ils doivent être employés dans l'alimentation de l'enfant, à l'exclusion de tout autre lait.

Avec l'emploi des laits débarrassés des germes infeetieux, une bonne hygiène alimentaire, telle qu'elle est eomprise aujourd'hui (eoupage, réglementation des tétées, nombre et quantité), avee l'asepsie absolue des instruments, on peut affirmer que l'allaitement artifieiel a fait de très grands progrès. Il faut savoir que, malgré cela, e'est un mode inférieur à l'allaitement au sein, mais qu'entouré de tous les soins minutieux que nous venons de signaler il rend, dès aujourd'hui, les plus grands serviees.

Langue. — **Glossites.** — (Voir articles *Bouche* et *Stomatite.*)

Desquamation épithéliale de la langue. — Il est utile de eonnaître ees lésions afin d'éviter des erreurs possibles avee d'autres affeetions (syphilis, ete.). Guinon signale les formes suivantes : glossite exfoliatriee marginée; glossite desquamative à déeoupures nettes; glossite à amineissement épithélial.

Ces lésions s'observent surtout de six mois à einq ans; nous les croyons plus fréquentes ehez les jeunes arthritiques et herpétiques. Comme eauses, on relève surtout un mauvais état du tube digestif, la débilité et la dentition. Le pronostie est des plus bénins, et, le plus souvent, il est inutile de les traiter. S'il y a eoexistenee de phénomènes inflammatoires, on utilisera avec suecès les lavages de la bouche et les lotions alealines (eau de Viehy, ete.).

Dans les eas rebelles, nous nous sommes bien trouvés des lotions avee l'eau de Saint-Christau.

Laryngite. — Les laryngites observées chez les enfants sont le plus souvent des laryngites aiguës; celles-ei peuvent être primitives, et sont alors oceasionnées par le froid, les vapeurs irritantes, les cris, etc.;

elles peuvent être secondaires, comme dans le coryza, la bronchite, la rougeole, la variole et même la fièvre typhoïde.

Primitives ou secondaires, le traitement varie fort peu.

On veillera à tenir les enfants à la chambre et à les habiller plus chaudement qu'à l'ordinaire.

On leur fera boire des boissons chaudes. Les inhalations de vapeurs émollientes chaudes seront également très utiles.

On donnera des bains de pieds et on enveloppera la nuit les jambes avec de l'ouate recouverte de taffetas gommé.

Dans des cas plus intenses, on pourra recourir à un léger vomitif ou à des infusions d'ipéca.

Aux inhalations ordinaires, on ajoutera du chlorure de sodium (Baginski). Dans ces cas, les applications d'éponges et de compresses chaudes au-devant du cou sont indiquées. D'Espine et Picot conseillent même de faire à ce niveau une petite révulsion (cataplasmes sinapisés) (Blache), puis, onctions avec un corps gras.

Si la toux est fréquente, s'il y a de la fièvre, on fera intervenir les antispasmodiques (aconit, belladone, etc.).

Ces moyens suffisent le plus souvent.

Laryngite striduleuse. — (Synonyme : *Faux croup.*)

Dans l'étiologie, on relève les mêmes causes que précédemment, mais il faut surtout invoquer ici l'étroitesse de la glotte des enfants et l'élément spasmodique. C'est une affection bruyante, mais d'un pronostic bénin, quoiqu'on ait signalé exceptionnellement des cas de mort.

Traitement. — Le faux croup guérit très souvent spontanément; mais il faut savoir que les attaques peuvent revenir deux ou trois nuits de suite. Dans ces conditions, les accès diminuent de violence chaque fois.

Au début, et comme prophylaxie, on peut espérer débarrasser le larynx des mucosités qui l'encombrent par la chaleur humide (vaporisations, inhalations émollientes, salines, etc.).

On peut également prévenir un accès et ses répétitions, en administrant, au début de toute laryngite intense chez un jeune enfant, un vomitif (ipéca). Quelques auteurs ajoutent à l'ipéca du tartre stibié, quand les enfants sont plus âgés (Baginski). Nous ne les imitons pas.

Pendant l'attaque, on emploiera successivement, et suivant les cas, les cataplasmes chauds au devant du cou, les sinapismes, les fomentations chaudes; quelques auteurs préconisent les applications de glace. On peut également essayer, dans certains cas, les vomitifs, et même de provoquer le vomissement pendant l'accès.

Gougenheim conseille les applications directes de cocaïne au vingtième et au dixième. On a dû enfin, parfois, recourir à l'anesthésie chloroformique et même à la trachéotomie.

Les narcotiques sont peu utiles, mais les antispasmodiques et surtout le bromure ($0^{gr},20$ à 2 grammes) nous ont donné des résultats, même pendant ces accès.

D'ailleurs, on les administrera comme préventifs d'accès ultérieurs.

Quant aux vésicatoires, aux saignées périlaryngiennes, il faut les proscrire comme inutiles et dangereux.

Après les accès, il faut conseiller un calme absolu et une alimentation légère.

Voici un petit moyen pratique : Battre ensemble

℞ Huile d'olive....................	15	grammes.
Sirop de guimauve.............	15	—
Eau de fleurs d'oranger	5	—

Et donner par cuillerée à café, de dix minutes en dix minutes.

(Potion.)

℞	Bromure de sodium............	4 grammes.
	Sirop de tolu.....................	60 —
	Sirop de laurier-cerise.........	20 —

Une cuillerée à café toutes les deux ou trois heures.

Laryngite diphtéritique. — (Voir *Croup.*)

Laryngite phlegmoneuse. — (Voir *Glotte.*)

Laryngites chroniques simples. — Ce sont des laryngites catarrhales chroniques ou des laryngites glandulaires. Comme pour les formes aiguës, elles peuvent être primitives ou secondaires. Mais elles sont rarcs dans les premières années.

Lcur traitement consistera surtout dans l'emploi des balsamiques (goudron, etc.), des sulfureux intus et extra, c'cst-à-dire en boissons et en pulvérisations. On cherchera à relever l'état général et on complétera le traitement par une cure thermale (Cauterets, Mont-Dore, etc.).

Laryngite tuberculeuse et syphilitique. — Les premières sont exceptionnelles; les secondes sont, au contraire, assez fréqucntes dans la syphilis héréditaire. Le traitement se confond, en dehors des indications locales, avec celui de la maladie générale.

Laudanum. — (Voir *Opium.*)

Lavements. — L'administration dcs lavements donne lieu chez l'enfant à quelques indications spéciales. Disons d'abord qu'ils sont très utiles, grâce à leur action rapide et à leur application facile.

La quantité de liquide à injecter varie avec l'âge.

60 à 90	grammes	pour les très jeunes enfants.
120 à 150	—	de deux à cinq ans.
250	—	de trois à huit ans.

On aura soin, chez le jeune enfant, d'armer la canule d'un bout de gutta-percha mou pour éviter de blesser le rectum. Dans tous les cas, on l'introduira peu profondément. La composition des lavements variera avec le but qu'on cherchera à atteindre.

En dehors des lavements purgatifs, on emploie, avec succès les lavements d'amidon, de matières mucilagineuses et émollientes.

On administre également par le rectum certains médicaments; camphre, chloral, musc, laudanum, quinine, nitrate d'argent, etc.

Chez l'enfant comme chez l'adulte, on a eu recours avec succès aux *lavements nutritifs* (jus de viande, peptones, jaunes d'œuf, etc.).

Dans ces dernières années, on a employé, dans certaines diarrhées, des lavements plus abondants. On a pratiqué de vrais lavages du gros intestin, soit pour le débarrasser, soit pour combattre la fréquence des selles et le ténesme anal; soit, et surtout, pour assurer l'antisepsie de toute la dernière partie du tube digestif. Dans tous ces cas, les lavages ont rendu de réels services. Les quantités injectées varient avec l'âge, de 200 grammes à 600 grammes et plus.

Pour cela, on emploie de l'eau bouillie tiède, à laquelle on ajoute du chlorure de sodium (1 0/0), de l'acide borique (2 à 3 0/0), etc...

Ces lavages seront répétés plus ou moins souvent, suivant les indications, et doivent être donnés sous une faible pression.

Lavement purgatif.

℞ Eau de graine de lin......	150	grammes
Glycérine...............	10 à 15	—
Sulfate de soude......... .	4 à 6	—

Lavement antithermique.

℞ Décoction de guimauve........	60 grammes.
Sulfate de quinine.............	$0^{gr},20$ à $0^{gr},30$
Laudanum de Sydenham	II gouttes.

Lavement antidisentérique.

℞ Infusion de fleurs de camomille	125 grammes.
Azotate d'argent...............	$0^{gr},05$ à $0^{gr},10$

Lavement contre les diarrhées, dans l'état cachectique.

℞ Infusion de fleurs de camomille.	125 grammes.
Hyposulfite de soude	6 —

Lavement antispasmodique.

Décoction de pariétaire........	100 grammes.
Assa-fœtida....................	$0^{gr},50$
Jaune d'œuf....................	q. s.

Laxatifs. — (Voir *Purgatifs.*)

Leucorrhée. — La leucorrhée des petites filles peut être primitive, mais elle est le plus souvent secondaire à une vulvo-vaginite; c'est une affection longue et difficile à guérir; son traitement se confond avec celui des différentes variétés de vulvo-vaginite.

Lichen. — (Voir *Peau.*)

Lithiase. — (Voir *Calculs, Foie, Reins.*)

Lombrics. — (Voir *Vers intestinaux.*)

Lordose. — (Voir *Rachis.*)

Lupus. — (Voir *Peau.*)

Lymphangite. — (Voir *Adénites.*)

Lymphatisme. — (Voir *Scrofule.*)

M

Maladie de Bright. — (Voir *Néphrites.*)

Méningites.

1° **Méningites aiguës.** — La méningite aiguë, franche, primitive, est très rare chez les enfants. On a pu invoquer alors l'insolation, le traumatisme.

On en a signalé des épidémies sous forme de méningite cérébro-spinale, comme chez l'adulte.

Guinon dit que les méningites aiguës franches, sans cause appréciable, sont exceptionnelles, et qu'on a pris pour telles des manifestations cérébrales (convulsions, coma) d'une maladie infectieuse ou non.

La plupart des méningites aiguës dites simples sont secondaires soit à des affections locales et de voisinage, (otite, carie des os du nez, phlébite du sinus, érysipèle de la face), soit, le plus souvent, secondaires à des infections générales. Citons, par exemple, les localisations cérébrales infectieuses de la fièvre typhoïde, de la scarlatine, du rhumatisme, de l'ostéomyélite, de la pneumonie, etc..,

Cette étiologie est utile à connaître, tant au point de vue prophylactique qu'au point de vue curatif. En effet, le traitement varie avec les catégories.

Dans la méningite primitive, exceptionnelle répé-

tons-le, on agira vite et énergiquement. On emploiera les émissions sanguines, la glace sur la tête, les irrigations froides.

A l'intérieur, on agira sur l'intestin par le calomel, la rhubarbe, le jalap. On fera de la révulsion sur la peau par des sinapismes, les bains sinapisés. Les symptômes cérébraux (excitation, délire, coma), seront combattus par les bains tièdes, le chloral, le bromure, etc. La médication deviendra ensuite moins active et on surveillera les fonctions digestives et l'état des forces.

En somme, dit West, on agira comme pour l'inflammation aiguë de tout autre organe. Lorsque la méningite est secondaire, c'est-à-dire infectieuse, le traitement devient beaucoup plus difficile. Dans ces cas, on se méfiera d'une intervention énergique et des phénomènes de dépression. On évitera les émissions sanguines ; on usera avec modération des dérivatifs intestinaux et des calmants.

On agira surtout par des moyens antiphlogistiques locaux (glace, irrigations froides...). Le délire sera combattu par le chloral ; on se méfiera des opiacés ; l'hyperthermie exagérée sera traitée par les bains froids.

La convalescence sera étroitement surveillée. On essayera de maintenir les forces et de les relever rapidement (alimentation douce, mais substantielle et tonique).

L'alcool, sans être proscrit, comme le fait Jules Simon, sera ordonné avec modération. Plus tard, l'iodure de potassium peut répondre à certaines indications.

La prophylaxie est très importante dans les méningites secondaires à des lésions de voisinage (colite, etc.).

2° **Méningite tuberculeuse.** — La méningite tuberculeuse est presque toujours mortelle, et, malheureusement, elle est une des localisations la plus fréquentes de la tuberculose dans le jeune âge.

La plupart des auteurs n'admettent pas la guérison de la méningite tuberculeuse aiguë. Cependant, quelques auteurs en ont signalé (Rilliet ct Barthez, Cadet de Gassicourt, Blache).

Nous croyons, cependant, pouvoir dire que la grande majorité des méningites tuberculeuses guéries n'étaient que des poussées méningitiques ou bien des crreurs dc diagnostic.

Les cas de guérison s'observent, dit Cadet de Gassicourt, dans les méningites dévcloppées autour des gros tubercules. Comby est égalemcnt de cet avis. Nous pensons, avec ces auteurs, que la méningite miliaire est toujours mortelle.

Disons enfin qu'on a observé des méningites tout à fait identiques à la méningite tuberculeuse et coïncidant avec des gommes syphilitiques, la sclérose cérébrale ct des néoplasmes divers. Aussi, devant cette difficulté de diagnostic, Cadet de Gassicourt dit qu'il espère toujours faire une erreur de diagnostic, et, pour cela, il conseille toujours, dans le traitement de toute méningite tuberculeuse, l'emploi de l'iodure de potassium, de la liqueur de Van Swieten et des frictions hydrargyriques.

Ces quelques considérations nous ont paru intéressantes à signaler avant de parler du traitement proprement dit.

Traitement. — Devant le sombre pronostic de cette affection, on doit chercher avant tout à en prévenir l'éclosion.

Pour cela, une prophylaxie sévère est de toute importance. Elle consistera en une hygiène bien comprise. On redoublera de soins chez les prédisposés héréditaires. Les auteurs conseillent de tenir les cheveux courts, de couvrir la tête légèrement, de la maintenir élevée pen-

dant le sommeil. On cherchera à développer les forces physiques et on laissera reposer le plus possible les facultés intellectuelles.

En somme, le traitement prophylactique se confond avec celui de la tuberculose et de la scrofule. Baginski croit qu'on ne peut tenter d'arrêter la maladie quand elle est déclarée, mais, ajoute cet auteur, il est permis d'espérer la prévenir par le séjour à la campagne, une alimentation tonique, l'absence de toute irritation cérébrale, l'hydrothérapie, les bains salés, les révulsions cutanées. Nous-même avons obtenu ainsi de bons résultats et, dans quelques cas où les prodromes étaient très nets, nous nous sommes bien trouvé de l'usage de petits vésicatoires répétés et de l'iodure de potassium longtemps continué. Nous croyons avoir ainsi guéri des poussées méningitiques.

West conseille avec raison de ne pas faire de médication intempestive devant certaines alertes qui ne relèvent pas de l'infection bacillaire, telles que céphalalgies, vomissements, constipation opiniâtre, etc.

Traitement de la maladie en évolution. — Le médecin est appelé le plus souvent à la deuxième période de la maladie.

Quoi qu'il en soit, dans tous les cas, on se rappellera qu'on est en présence de la localisation d'une infection générale. Il faut donc se méfier des médications violentes, pour les raisons que nous avons signalées à maintes reprises. Aussi faut-il proscrire les émissions sanguines, les vésicatoires étendus, les frictions stibiées, etc.

On n'usera qu'avec grande modération de l'huile de croton et des affusions froides. D'ailleurs, toute la médication dérivative et révulsive est le plus souvent inutile.

A l'intérieur, on ordonnera, avec peu de succès d'ail-

leurs, l'iodure de potassium, le calomel à doses fractionnées, le sulfate de quinine. On essayera également les frictions mercurielles sur la tête, les frictions avec des pommades iodoformées. Ajoutons qu'on a préconisé à l'intérieur, le phosphore (Greenway).

Les divers symptômes qui apparaissent dans la méningite tuberculeuse donnent lieu à des indications thérapeutiques nombreuses. L'excitation cérébrale sera traitée par la glace sur la tête, le bromure, le chloral et même les opiacés, mais on agira avec discrétion.

Les céphalalgies, parfois atroces, seront combattues par le froid, les irrigations, les compresses sur la tête. Les purgatifs légers (calomel : 0gr,05 à 0gr,25) seront utiles contre la constipation. Les vomissements s'opposent parfois à toute médication et à toute alimentation; c'est dans ces cas qu'on aura recours à la voie rectale: lavements médicamenteux et nutritifs ; mais, lorsque les vomissements seront peu intenses, ils seront efficacement traités par les petits morceaux de glace dans la bouche, les boissons glacées en petites quantités, les eaux gazeuses.

On essayera de maintenir et de relever les forces du petit malade par une alimentation appropriée (bouillons, jus de viande, lait); l'alcool à petites doses sera également très utile.

℞ Calomel	0gr,01
Sucre pulv	q. s.

F. S. A. Dix paquets semblables.

Un paquet d'heure en heure.

℞ Chloroforme	4 grammes.
Iodure de potassium	2 —
Vaseline	30 —

Pommade en onction le long du rachis.

℞ Cocaïne................	0gr,05.
Sirop d'éther............	15 à 20 grammes.
Eau de menthe..........	120 —

Contre les vomissements.

℞ Iodure de sodium.............	4 grammes.
Liqueur d'Hoffmann...........	6 —
Eau chloroformée............ }	60 —
Eau distillée.................. }	

Une cuillerée à dessert toutes les trois heures.

℞ Cyanure de potassium........	0gr,50.
Eau distillée................ ..	200 grammes.

Solution pour usage externe.

Imbiber des compresses contre la céphalalgie.

Menstruation. — Nous avons à considérer ici :

1° Menstruation chez les tout jeunes enfants. — On a signalé des cas de menstruation dès les premières années; quelques-uns de ces cas s'accompagnaient de tous les symptômes d'une maturité précoce (Diament). Mais, dans la majorité des cas, on a constaté simplement des pertes menstruelles et ne donnant lieu à aucune indication thérapeutique. Gontier a réuni trente et un de ces cas, qui se décomposent ainsi : onze pendant la première année; neuf pendant la deuxième année; onze cas de deux à cinq ans. Nous signalons ces anomalies, car elles peuvent parfois embarrasser le médecin.

Ajoutons que les pertes ne persistent pas dans tous les cas, mais qu'on a cependant signalé des exemples où elles se sont prolongées jusqu'à la puberté.

2° Menstruation précoce proprement dite. — Sous ce nom nous comprenons les menstrues qui apparaissent entre cinq et douze ans. Nous ne ferons que les signaler. D'ailleurs, l'âge de l'apparition des règles est fort variable avec les pays, les races. La menstruation est plus pré-

coce dans les grands centres; à Paris, par exemple, l'âge moyen est de douze à quinze ans.

Ces menstruations, comme celles de la puberté normale, peuvent donner lieu à des indications thérapeutiques variables.

3° Pathologie des premières règles. — L'établissement des menstrues se fait rarement sans s'accompagner de phénomènes réflexes variés. En effet, c'est une époque critique pour les jeunes filles. La dysménorrhée est des plus fréquentes et même l'aménorrhée, succédant aux premières menstruations, n'est pas rare; elle peut se prolonger pendant un an, deux ans et parfois plus.

L'état général se ressent de ces modifications physiologiques; la chlorose, la chloro-anémie, l'hystérie, la neurasthénie, etc., sont des complications fréquentes de cette période. Les troubles digestifs : dyspepsies, gastralgies, diarrhées, s'observent souvent. Aussi nous pensons que le médecin doit chercher à relever l'état général et à entourer les enfants de soins hygiéniques nombreux (alimentation fortifiante, médication tonique, hydrothérapie, massages, exercices en plein air).

Au moment des premières règles et dans les menstruations précoces proprement dites, on appliquera les mêmes moyens hygiéniques que ceux indiqués chez la femme adulte. S'il y a de la dysménorrhée, tout en essayant de relever l'état général, on emploiera avec succès l'hydrastis canadensis, l'bamamélis, l'apiol, etc. Rappelons que chez les adolescents l'influence de l'état général sur la menstruation est très grande et réciproquement.

℞ Teinture d'Hamamélis........... 10 grammes.
Cinq à dix gouttes trois fois par jour.

L'*hydrastis canadensis* se donne de la même façon, mais à dose double.

℞ Chloral...................... 1 à 3 grammes.
Eau distillée............... 60 —

Lavement à garder. — Indiqué contre les coliques menstruelles.

Mercure. — Les composés salins du mercure sont souvent employés dans la thérapeutique infantile, et cela, en dehors du traitement de la syphilis. Le mercure est rarement employé à l'état naturel; disons cependant qu'en Angleterre on emploie souvent le mercure associé à la craie (*hydrargyrum cum creta*, West).

Voici les principales préparations mercurielles qui peuvent être administrées chez les enfants. Le mercure est associé aux corps gras dans l'onguent napolitain, l'onguent gris; on y ajoute souvent les corps suivants: belladone, opium, ciguë. Il entre abondamment dans l'emplâtre de Vigo.

Les oxydes de mercure, les sulfures entrent également dans certaines préparations destinées à traiter les affections cutanées.

Le calomel et le sublimé ont, chez les enfants, des indications nombreuses dans les affections du tube digestif et de la syphilis. Ces deux corps présentent des incompatibilités; ainsi on évitera d'administrer en même temps les chlorures, l'iode et ses dérivés, de même que l'eau distillée d'amandes amères et l'eau de laurier-cerise. Les iodures de mercure ne sont guère employés (J. Simon), excepté dans le sirop de Gibert, qui est une excellente préparation à donner chez les enfants.

Au point de vue du dosage et de l'emploi des composés mercuriels, nous ajouterons les détails suivants :

Les pommades hydrargyriques, en applications externes, seront surveillées à cause de la sensibilité de la peau de l'enfant. La liqueur de Van Swieten est une préparation antisyphilitique active et très commode à administrer.

On peut en donner 10 à 20 gouttes chez le nouveau-né. Jules Simon dit qu'après deux ans on peut aller jusqu'à 50 gouttes en vingt-quatre heures.

Le calomel est employé surtout comme purgatif et vermifuge; nous le donnons souvent à doses fractionnées de 0gr,05 à 0gr,10 et même de 0gr,25. Dans certains cas, on peut aller chez l'enfant jusqu'à 0gr,50 en surveillant son action.

Le sirop de Gibert, qui contient de l'iodure de mercure, est très utilement employé dans certaines formes graves de syphilis héréditaire. J. Simon le donne ainsi, après trois mois : un tiers de cuillerée à café en trois ou quatre fois en vingt-quatre heures ; après deux ans : une cuillerée à café.

Quelles sont maintenant les indications du mercure et de ses sels ?

La syphilis, à toutes les périodes de sa manifestation, reste, avant tout, la principale indication thérapeutique de ce médicament. Pour les détails d'administration, nous renvoyons à cet article.

Les préparations mercurielles rendent de très grands services en usage externe dans les affections cutanées : eczéma, impétigo, etc. ; dans les affections parasitaires : teigne, favus, phtyriase, etc. Les sels de mercure sont employés comme altérants, dans certaines affections inflammatoires graves : méningite, péritonite, pleurésie.

Les indications du mercure sont moins étendues dans les affections générales, mais il peut cependant rendre certains services dans la fièvre typhoïde, dans la pneumonie infectieuse, dans les engorgements ganglionnaires de la tuberculose, etc.

N'oublions pas de dire que le mercure peut agir efficacement chez le nourrisson, par son administration à la nourrice.

Mésentériques (Ganglions). — (Voir *Carreau.*)

Miliaire. — (Voir *Suette*.)

Muguet. — Affection parasitaire du tube digestif et surtout de la bouche, due à l'oïdium albicans.

Les causes occasionnelles sont les suivantes : une mauvaise alimentation, l'allaitement artificiel, la malpropreté des biberons, de la bouche et même des seins. Disons cependant que le muguet est exceptionnel dans l'allaitement naturel.

Comme causes prédisposantes, on peut signaler un mauvais état général et l'athrepsie, qui, eux-mêmes, relèvent le plus souvent des causes signalées plus haut.

Affection bénigne, mais pénible; il peut en exister des formes graves gagnant le pharynx, l'œsophage, etc. Ajoutons que chez l'enfant cette affection n'implique pas le fâcheux pronostic du muguet de l'adulte. Quoi qu'il en soit, il indique souvent un état général peu brillant.

Traitement. — 1° *Prophylaxie*. Assurer une propreté rigoureuse de la bouche. Donner à l'enfant une alimentation appropriée; ne se servir que d'instruments très propres. Surveiller et soigner les mamelons lorsque le muguet existe chez un enfant allaité normalement.

Enfin, on remettra au sein l'enfant élevé au biberon, lorsque cela sera possible.

2° *Traitement curatif*. — Faire des lavages fréquents de la bouche avec des solutions alcalines, qui réussissent à merveille (bicarbonate de soude, chlorate de potasse).

L'eau de Vichy nous a toujours donné d'excellents résultats. On peut également se servir avec avantage du borate de soude, des collutoires au borax, de l'eau de chaux (Archambault), du benzoate de soude.

Dans les cas rebelles et accompagnés de stomatite,

on fera quelques attouchements avec des solutions faibles de nitrate d'argent (d'Espine et Picot) ou bien quelques badigeonnages prudents avec la liqueur de Van Swieten dédoublée (Comby).

Il est souvent utile d'essayer d'enlever mécaniquement les plaques des mucédinées. On y arrive, soit en les grattant, et mieux, en les frottant avec un linge ou un tampon d'ouate. On touche ensuite toute la muqueuse avec une solution indiquée plus haut, ou bien encore, avec des solutions de permanganate de potasse à 0gr,20 pour 50 (Baginski).

S'il y a des phénomènes concomitants (diarrhées, vomissements, etc.), on les traitera avec soin.

On se méfiera des sucreries, des collutoires au miel; nous remplaçons ce dernier par la glycérine.

Certains auteurs ont eu de bons résultats avec l'alun, l'acide borique à 5 0/0; le point important pour nous est de maintenir la bouche propre, par des lavages abondants et fréquents, en dehors des application des topiques locaux.

Collutoire.

℞ Borax........................	4 grammes.
Glycérine......................	30 —

(Potion.)

℞ Chlorate de potasse..........	2 grammes.
Eau de fleurs d'oranger.......	3 —
Julep gommeux................	100 —

Une cuillerée à café toutes les deux ou trois heures.

Muscles et amyotrophies. — Les muscles de l'enfant sont sujets à des lésions de dégénérescence, comme ceux de l'adulte. Nous signalerons ici les amyotrophies qu'on observe le plus souvent; elles se divisent en trois catégories principales.

1º **Amyotrophies par lésions propres des muscles ou myopathies.** — Cette catégorie est pour ainsi dire spéciale à l'adulte, ainsi qu'on peut s'en convaincre par l'énumération suivante :

Paralysie pseudo-hypertrophique;
Myopathie, type Landouzy-Déjerine;
Forme juvénile d'Erb;
Type Zimmerlin;
Type Leyen-Mœbius.

Sans entrer dans les détails, disons qu'il est utile, pour le pronostic, de faire le diagnostic le plus tôt possible ; et cela malgré le peu d'efficacité du traitement. Ce dernier consistera surtout en galvanisation de la moelle et des muscles. Ces séances seront complétées par des massages, l'extension musculaire, la gymnastique active et passive. L'hydrothéraphie devra également être essayée.

Enfin, on combattra, suivant les cas, certaines complications, telles que : déviation paralytique, contractures, impotences fonctionnelles, etc.

En résumé, le pronostic de ces myopathies reste grave, car l'évolution en est progressive et fatale, dans la très grande majorité des cas.

2º **Amyopathies névritiques.** — Ici la guérison est possible, surtout lorsque le traitement intervient de bonne heure. Exemple : paralysies radiculaires, polynévrites, etc.

3º **Amyotrophies spinales.** — Parmi elles, signalons, ayant été observées chez les enfants, les amyotrophies d'origine articulaire, la paralysie infantile, l'atrophie musculaire progressive et la sclérose latérale amyotrophique de Charcot.

4º **Amyotrophies d'origine centrale.** (*Cerveau.*) — On n'y pensera qu'en dernier lieu ; elles sont exceptionnelles.

Le traitement de toutes ces amyotrophies donne des résultats bien précaires. Cependant, on cherchera à arrêter et à amender les lésions par l'électricité, le massage, la gymnastique. On mettra, de plus, l'enfant dans les meilleures conditions hygiéniques possibles.

Myélites. — (Voir article *Paralysie infantile.*) — Nous ne considérerons ici que les myélites par compression.

Celles-ci peuvent succéder à des fractures du rachis, etc. Le plus souvent, on les observe chez l'enfant dans le cours du mal de Pott. Ce dernier peut agir également par inflammation du visage (pachyméningite spinale).

Le traitement de ces myélites doit surtout avoir pour but d'arrêter les lésions primitives et de prévenir tout au moins la compression (corset de Sayres, etc.).

Lorsque la myélite n'est pas transverse et complète, et lorsqu'on parvient à arrêter l'évolution tuberculeuse des vertèbres, on peut, à force de soins, guérir les paralysies et les contractures consécutives. Pour cela, on aura recours à l'électricité, aux massages, etc.

Le point important ici est la prophylaxie des lésions médullaires, grâce au repos, à l'éloignement des mouvements brusques et à l'application de bonne heure, d'appareils orthopédiques.

N

Nœvus. — (Voir *Angiomes.*)

Narcotiques. — On donne ce nom à des médicaments calmants, antinervins, antispasmodiques et ayant la propriété d'assoupir. Leurs indications principales sont l'agitation, l'insomnie, les convulsions, la toux, etc. Nous avons déjà vu dans le courant de ce livre, et nous verrons à l'article *Opium*, comment et quand ces médicaments doivent être administrés. Nous nous contentons, ici, de résumer en quelques lignes les médicaments narcotiques le plus souvent utilisés chez l'enfant.

1° *Opiacés*. (Voir *Opium.*) — D'une façon générale, agir avec très grande prudence et, à part quelques exceptions, (diarrhées persistantes, etc.), ne pas les employer au-dessous de deux ans).

2° *Uréthane*. — Ce corps a été employé avec succès ces dernières années ; on le donne à doses de 0gr,05 à 0gr,20.

3° Le *sulfonal* nous a rendu de grands services pour combattre certaines insomnies rebelles.

4° Le *chloral* (*Hydrate de*). (Voir cet article.)

5° *Eau de fleurs d'oranger*. — C'est un narcotique commode à manier chez les jeunes enfants et dont on peut augmentèr la dose jusqu'à six et huit cuillerées à café dans un excipient par vingt-quatre heures.

6° *Eau de laurier-cerise.* — Fréquemment employée en thérapeutique infantile (3 à 5 grammes, suivant l'âge).

Les médicaments suivants sont surtout antispasmodiques.

7° *Bromure de potassium.* (Voir cet article.)

8° *Belladone.* (Voir cet article.)

9° *Musc, castoréum,* etc. — Tels sont les principaux médicaments calmants employés chez l'enfant; la plupart font l'objet d'un article spécial. En effet, la médication narcotique constitue un des points les plus délicats de la thérapeutique infantile.

Néphrites. — On observe chez l'enfant des néphrites aiguës et des néphrites chroniques.

Nous avons déjà vu en grande partie le traitement de la néphrite à l'article *Albuminurie et Anasarque.* Ici, nous signalerons surtout les conditions dans lesquelles apparaissent les néphrites. Cette énumération est utile, au point de vue préventif et prophylactique.

Néphrites aiguës. — D'une façon générale, elles sont moins fréquentes chez l'enfant que chez l'adulte. La néphrite interstitielle, par exemple, est exceptionnelle (H. Roger); en effet, les causes de déchéance organique sont rares à cet âge.

La néphrite parenchymateuse est donc la seule observée. On l'a vue succéder à l'action du froid, à l'administration de la cantharide (vésicatoire), de l'iode (J. Simon); mais les causes les plus fréquentes sont les maladies infectieuses. En tête de celles-ci vient la scarlatine; à la suite, signalons les autres fièvres éruptives, la varioloïde, la coqueluche, les amygdalites à répétition, le rhumatisme, l'impaludisme. Certaines entérites infectieuses, la pneumonie, se compliquent

parfois de néphrites aiguës. On a pu invoquer également certaines dermatoscs étendues, ainsi que la suppuration prolongée.

Néphrites chroniques et Néphrites amyloïdes. — Elles peuvent succéder aux néphrites précédentes ; on les observe, de préférence, d'emblée dans les cachexies tuberculeuses, dans la syphilis, la scrofule, dans l'impaludisme, dans l'athrepsie, etc.

Le pronostic des néphrites est grave, mais à un degré moindre que chez l'adulte (Rilliet et Barthez) ; la moins grave paraît être la néphrite scarlatineuse. Quant à la néphrite chronique, le pronostic est des plus sombres ; cela résulte surtout du mauvais état général et de la dégénérescence amyloïde, qui est alors fréquente. Certaines formes sont subaiguës et sont de véritables maladies de Bright ; il faut savoir les dépister.

Au point de vue du traitement, on comprend, d'après les considérations précédentes, l'importance de la prophylaxie. On surveillera la convalescence des fièvres éruptives et d'une façon générale on examinera les urines après toute maladie infectieuse.

On évitera avec grands soins les refroidissements ; le lait devra, pendant un temps prolongé, entrer pour une grande part dans l'alimentation journalière.

Lorsque la néphrite est déclarée, on la soignera suivant les règles ordinaires, que, d'ailleurs, nous avons décrites à l'article *Albuminurie* (régime lacté, sudorifique, diurétique, dérivations intestinales, révulsions internes, etc.). Comby insiste sur la nécessité de faire de l'antisepsie intestinale pour diminuer l'*intoxication* urinaire.

Dans les formes chroniques, mêmes indications thérapeutiques et chercher à relever l'état général par une bonne hygiène et une alimentation tonique (ferru-

gineux, tanin, frictions sèches, massages, etc.). Enfin, essayer d'éloigner la cause.

Neurasthénie. — Maladie de l'adolescence; on a pu l'observer dans la deuxième enfance. Elle semble alors due, surtout, au surmenage physique et intellectuel.

Nous l'avons observée principalement chez les jeunes dégénérés et chez les névropathes héréditaires.

L'habitus extérieur est ici assez caractéristique pour être signalé; ces enfants ont l'air de poitrinaires.

Le traitement sera le suivant : repos de l'esprit et du corps, changement d'occupations. On appliquera chez eux une bonne hygiène générale et alimentaire. Eviter avec soin les mets excitants et les excitations de toutes sortes.

L'hydrothérapie (douches, lotions, etc.), les massages, seront très utiles. Le bromure sera indiqué contre l'hérétisme nerveux, l'insomnie. Enfin, on surveillera attentivement les fonctions digestives (dyspepsie, constipation...).

Névroses. — (Voir les articles *Convulsions*, *Chorée*, *Éclampsie*, *Épilepsie*, *Hystérie*, *Spasme de la glotte*, *Terreurs nocturnes*, *Tétanie*.)

Noma ou **Stomatite gangréneuse**. — Affection grave; elle n'est jamais primitive et succède toujours à une maladie générale sérieuse. Elle sévit surtout entre trois et cinq ans et atteint les enfants chétifs, débiles, malades ou affaiblis par la misère.

L'encombrement et la malpropreté y prédisposent singulièrement.

Les affections générales qui se compliquent de noma sont, avant tout, la rougeole. Viennent ensuite la pneu-

monie, la coqueluche, la fièvre typhoïde, la scarlatine. Ces notions étiologiques sont intéressantes au point de vue prophylactique. En effet, il est certain qu'on peut la prévenir avec quelques précautions. Elle se rencontre d'ailleurs rarement dans la clientèle de la ville. On évitera avec soin l'encombrement, surtout dans les hôpitaux. Isoler aussitôt les petits malades. On obtiendra de plus d'excellents résultats par une bonne hygiène : chambres aérées, propreté du corps et surtout de la bouche (lavages antiseptiques fréquents au cours des maladies infectieuses).

La débilité et l'affaiblissement sont des causes prédisposantes ; on cherchera donc à soutenir et à relever les forces du malade par une alimentation saine et réconfortante, par l'usage des toniques.

Grâce à ces précautions, cette affection est devenue beaucoup plus rare de nos jours.

Lorsque la maladie est déclarée, on essayera de limiter et d'enrayer la nécrobiose par les cautérisations : acides minéraux (D'Espine et Picot), fer rouge (Guersant).

Cette méthode a donné de nombreux succès en agissant rapidement ; on aura soin d'attaquer les tissus sains autour du point gangrené.

La fétidité de l'haleine, les phénomènes de putréfaction, due à l'état de la muqueuse et de la salive, seront modifiés heureusement par des lavages antiseptiques abondants. Ces irrigations se feront avec des solutions d'acide phénique très faible, d'acide borique et d'acide salicylique, de permanganate de potasse, et même de liqueur de Van Swieten dédoublée.

Un point important de la thérapeutique consiste à soutenir les forces des malades : lait, jus de viande, bouillons, vins vieux et alcool sous toutes ses formes.

Ajoutons qu'on a essayé de remplacer la cautérisation par des injections interstitielles dans les tissus sains

environnants, d'acide phénique à 20 ou 25 0/0 (Baginski), de perchlorure de fer, de teinture d'iode. La cautérisation ignée doit être préférée à toute autre méthode.

Malgré cela, il peut arriver que les pertes de substances soient assez étendues et qu'elles amènent des défigurations, qui nécessitent ultérieurement des opérations autoplastiques.

O

Occlusion intestinale. — (Voir *Invagination.*)

Œdèmes. — (Voir *Anasarque*, *Glotte*, *Sclérème des nouveau-nés.*)

Oïdium albicans. — (Voir *Muguet.*)

Onanisme. — L'onanisme, ou masturbation, peut s'observer dans les deux sexes. Cette fâcheuse habitude est particulièrement plus fréquente dans la deuxième enfance, mais on a signalé, et nous avons observé des cas de perversion génitale, dès la plus tendre enfance (à 20 mois, à 2 et 3 ans.)

D'une façon générale, c'est dans les pensions, et surtout dans les internats, que l'onanisme s'observe surtout; sans penser qu'on doive lui attribuer la grande importance que certains médecins lui accordent, nous dirons qu'on doit s'ingénier à combattre rapidement cette perversion.

Pour cela, on surveillera étroitement les enfants au moindre soupçon; cette surveillance sera d'autant plus active que les enfants sont exposés à l'imitation et à l'influence extérieure (pensions, collèges, etc.); il faut également savoir que les nerveux, les névropathes héréditaires, les hystériques, contractent ces habitudes

avec grande facilité. Signalons enfin certaines causes indiquées par différents auteurs : phimosis, vulvite, oxyures, affections prurigineuses des régions génitales.

Aussi, on cherchera à écarter ces causes dès qu'on les aura constatées; on tentera d'agir, avec peu de succès d'ailleurs, sur le moral de ces enfants, tout en les surveillant attentivement.

Il faut surtout chercher à obvier à ces habitudes par les moyens suivants : nourriture substantielle, exercices en plein air, fatigues physiques. On conseille également de faire coucher ces enfants dans des lits assez durs, de ne pas trop les couvrir, et de les revêtir pendant le sommeil de longues chemises et de camisoles dont on peut fermer avec un cordon les manches et la partie inférieure. Ceci s'adresse surtout aux jeunes enfants, dont on maintiendra les organes génitaux dans une propreté parfaite, afin d'éviter toute cause d'irritation.

Dans la deuxième enfance et au moment de la puberté, la tâche devient plus difficile; on s'efforcera également d'agir sur le physique (bains, exercices, jeux, etc.), et à surveiller le mieux possible.

Opium et ses alcaloïdes. — L'opium constitue un excellent médicament; malheureusement, son emploi dans la pathologie infantile est entouré de certaines difficultés. Quoi qu'il en soit, nous dirons qu'on doit l'administrer chez l'enfant et qu'on peut le donner même à des jeunes enfants, sans danger, pourvu qu'on le donne à petites doses fractionnées, espacées, et qu'on en surveille attentivement les effets.

Parmi les préparations pharmaceutiques, signalons celles qui interviennent le plus fréquemment dans la thérapeutique infantile.

1° *Décoction de pavots.* — Elle est souvent employée

dans le public sans qu'on demande l'avis du médecin. C'est une préparation inconstante et qui peut ne pas être sans inconvénients.

2° *Laudanum de Sydenham.* — C'est une des préparations qu'on ordonne le plus souvent chez l'enfant.

Comme J. Simon, nous lui accordons une grande confiance et le préconisons avec l'élixir parégorique chez les enfants âgés de moins de 2 ans.

Au point de vue posologique, on ne dépassera pas 1 goutte jusqu'à 1 an, 2 gouttes jusqu'à 2 ans, 3 gouttes au-dessus de 3 ans.

Le laudanum sera donné dans une potion, par cuillerée à café toutes les demi-heures. Son administration sera étroitement surveillée.

3° *L'élixir parégorique* est une excellente préparation; il a sur le laudanum des avantages incontestables: action bien moins énergique : 5 fois moins, d'après J. Simon; goût moins amer et partant moins désagréable. Les doses à donner par fraction en 24 heures varieront, suivant l'âge, de 5 à 40 gouttes.

A partir de 4 et 5 ans, on peut employer le sirop de codéine, le sirop diacode, la poudre de Dower (0gr,20 à 0gr,30) et le diascordium; pour les sirops, on ne dépassera pas la dose de 5 à 10 grammes par 24 heures.

Quant aux autres préparations: morphine, extrait thébaïque, laudanum de Rousseau, comme J. Simon, nous les proscrivons de la thérapeutique infantile.

Les opiacés peuvent donc être employés chez les enfants; mais, c'est par gouttes et fractions de gouttes, c'est par doses minimes et fractionnées, qu'il faut procéder. Pendant leur administration, on exercera une surveillance attentive et on supprimera le médicament dès que l'effet physiologique sera obtenu, ou bien dès le premier phénomène d'intoxication.

Avant de passer aux indications thérapeutiques, signalons les contre-indications de l'opium.

L'action déprimante de ce médicament le fait proscrire, ou du moins en rend l'administration des plus difficiles, dans toutes les maladies infectieuses et adynamiques.

Indications : J. Simon résume ainsi les cas où on doit employer l'opium :

Affections du tube digestif. — Choléra infantile, diarrhées, entéro-colite, dyspepsies (voir ces articles).

Affections respiratoires. — Nous l'associons alors à l'aconit et à la belladone; car on cherche alors surtout à combattre l'élément spasmodique (bronchite, coqueluche, laryngite striduleuse).

Affections nerveuses. — Névrose, hystérie et phénomènes réflexes d'excitation cérébrale des maladies fébriles.

Dans toutes ces affections, et surtout dans la diarrhée, l'opium rend de grands services, mais dans tous les cas, il doit être donné à doses fractionnées, par exemple : 1 goutte dans 4 cuillerées d'eau sucrée, de façon à le donner par quart de goutte.

Ophtalmies. — *Ophtalmie des nouveau-nés. Ophtalmie scrofuleuse*, etc. — (Voir article *Conjonctivite.*)

Orchites. — (Voir *Épididymites, Oreillons.*)

Oreille (maladies de l'). — (Voir *Otites.*)

Oreillons. — Affection contagieuse et épidémique; s'observe chez l'enfant surtout de 5 à 15 ans. Les récidives en sont rares, les nourrissons y sont peu exposés. Il faut savoir qu'elle peut être communiquée de l'enfant à l'adulte.

Le traitement se réduit à peu de chose : nous conseillons de pratiquer, pendant l'évolution de la maladie, l'antisepsie de la bouche (lavages, gargarismes) pour éviter certaines complications (stomatites érythémateuses, otites, etc.), et pour éviter la propagation.

Dans les cas légers même, on conseillera le repos au lit, ou du moins à la chambre, et on isolera les enfants. On leur donnera des boissons diaphorétiques, une alimentation légère et on les mettra à la diète lactée.

Les phénomènes d'embarras gastriques seront traités par un vomitif, et mieux, par un léger purgatif. S'il y a de la fièvre, de la céphalalgie, on donnera des antipyrétiques, des bains tièdes et surtout de la quinine.

Localement, on appliquera de l'ouate, des compresses chaudes; les onctions avec des corps gras (huile de camomille camphrée, baume tranquille) calment les phénomènes douloureux de tension. Éviter le froid, l'humidité. Pendant la convalescence, on donnera des toniques, de l'huile de foie de morue, etc. Et on les gardera isolés de 15 à 20 jours au moins.

D'une façon générale, l'affection est bénigne chez l'enfant, et, si on peut signaler des complications nombreuses (orchites, mammites, otites, albuminuries, etc.), elles ne présentent pas le même degré de gravité que chez l'adulte.

Pommade calmante en onctions répétées trois fois par jour.

℞ Chlorhydrate de morphine.....	0gr,40
Chlorhydrate de cocaïne.......	0gr,50
Chloroforme....................	2 grammes.
Vaseline....................... }	15 —
Lanoline....................... }	

Ostéalgies. — (Voir *Fièvre de croissance.*)

Otites. — Nous étudierons ici la thérapeutique des affections de l'oreille qui sont communes dans l'enfance. Elles peuvent avoir pour siège l'oreille externe, moyenne, etc.

Otite externe. — Se voit sous deux formes: l'otite circonscrite et l'otite diffuse. La première, due à la furonculose, aux abcès; la deuxième, causée par les diverses dermatoses: impétigo, eczéma, pemphigus, et par les diverses maladies spécifiques: tuberculose, syphilis, diphtérie. Dans cette seconde forme, elle peut donner lieu à des phlegmons.

Traitement. — D'une façon générale, la thérapeutique qui réussit le mieux au début des inflammations, est le bain d'oreilles.

Solution usage externe :

E. MÉNIÈRE.

℞ Eau	60	grammes.
Laudanum	4 à 5	—
Acide borique	2	—

On fait chauffer une cuillerée à café de cette solution, à la température de 30 à 35°, et on la verse dans l'oreille malade en faisant pencher la tête.

Durée du bain : 10 à 15 minutes; à renouveler à volonté. S'il y a formation d'abcès circonscrits, on les ouvrira le plus tôt possible. Les injections avec un irrigateur ou un injecteur *ad hoc* devront être ensuite employées journellement (E. Ménière) 3 à 4 fois. Le coaltar saponiné (1 cuillerée à café pour 1/2 litre), l'acide borique en solution à 15 pour 500, l'acide phénique en solution à 2 1/2 0/0 sont les antiseptiques les meilleurs.

Otites moyennes aiguës non spécifiques. — Elles sont fréquentes chez les enfants, et surviennent le plus sou-

vent à la suite des maladies infectieuses, rougeole, scarlatine, variole, fièvre typhoïde, grippe, pneumonie. Elles sont, le plus souvent, dues aux angines et au catarrhe naso-pharyngien, si commun. Ce dernier reconnaît fréquemment pour cause l'hypertrophie du tissu adénoïde du pharynx nasal.

Traitement. — La prophylaxie est clairement indiquée : antisepsie de la bouche, de la gorge, et traitement des affections naso-pharyngiennes.

Lorsque le processus inflammatoire est nettement déclaré, on doit toujours essayer de l'enrayer. Le bain d'oreilles, indiqué plus haut, donne de bons effet. Les antiphlogistiques réussissent quelquefois : sangsues, vésicatoires, compresses froides ou chaudes sur la région, enveloppement humide.

Mais, dès qu'il est établi que l'inflammation continue sa marche en avant, un seul procédé réunit tous les avantages, la *paracentèse*, ou large ouverture du tympan dans le quadrilatère postérieur, avec l'aiguille *ad hoc* ou un fin ténotome. Les bains seront continués, puis, lorsque les douleurs auront disparu, les injections chaudes, semblables à celles indiquées au traitement de l'otite externe, seront continuées longtemps et fréquemment.

Dès que l'écoulement purulent commence à diminuer légèrement, on peut employer avec succès les badigeonnages avec un peu de coton roulé et trempé dans les mélanges suivants :

E. MÉNIÈRE.

1° Glycérine anglaise..............	30 grammes.
Coaltar saponiné Le Bœuf... ..	5 —

E. MÉNIÈRE.

2° Glycérine anglaise..........	10 grammes.
Phénol absolu..............	1 à 10 —

E. MÉNIÈRE.

3° Glycérine anglaise..........	10 grammes.
Phénosalyl.................	1 à 10 —

Les poudres médicamenteuses, très vantées en Allemagne (surtout l'acide borique), ne peuvent être employées que dans les cas où l'écoulement est presque insignifiant.

On a reconnu beaucoup d'inconvénients à cette médication, dans la période de pleine suppuration.

Otites moyennes chroniques non spécifiques. — C'est le passage à l'état chronique des affections aiguës, passage dont la limite est difficile à saisir.

Traitement. — Il est sensiblement le même que pour l'état aigu, lorsque la supuration s'est déclarée; mais, il faut plus de persistance.

Complications. — Nous réunissons à dessein dans ce paragraphe les états aigus et chroniques. Nous énumérerons simplement ces diverses complications, dont l'étude est hors de proportion avec le cadre de cet ouvrage. Inflammations de cellules mastoïdiennes, périostite extra-mastoïdienne, déchirure et perte de substance du tympan, polypes de la caisse, ankylose des osselets, inflammation de l'oreille interne, des sinus cérébraux, abcès sous-duremériens, abcès intra-duremériens, cérébelleux, méningite, etc.

Otites moyennes de nature spécifique. — Les variétés principales connues sont : la tuberculose, la syphilis et la diphtérie. Mais, le plus souvent, les inflammations de l'oreille moyenne ne se montrent que secondairement. Le traitement général a une grande importance, surtout pour la tuberculose et la syphilis.

Les injections au sublimé sont utiles.

℞ Eau	1 litre
Sublimé	0gr,50.

Oxyures. — (Voir *Vers intestinaux.*)

Ozène. — (Voir *Coryza.*)

P

Palpitations. — (Voir *Cœur*, *Croissance*.)

Paralysies. — Les paralysies qu'on peut observer chez les enfants sont assez nombreuses et on peut les étudier dans l'ordre suivant :

1° Paralysies d'origine cérébrale. — Nous n'avons à considérer ici que la *Paralysie cérébrale infantile*, maladie dont la synonymie est variable avec les auteurs : sclérose cérébrale, paralysie cérébrale spasmodique, poliencéphalite, hémiplégie spasmodique infantile.

Cette maladie est moins fréquente que la paralysie spinale. L'étiologie, qui serait intéressante à connaître pour la thérapeutique, en est obscure.

On a invoqué les accouchements laborieux, la syphilis, la consanguinité (Baginski). L'hérédité neuropathologique joue un grand rôle. Dans la première et la deuxième enfance, on la voit se déclarer parfois à la suite de maladies infectieuses.

Marie attribue à ces dernières un rôle prédominant. Pour d'Espine et Picot, après trois ans, les causes les plus fréquentes seraient les tumeurs cérébrales, quelle qu'en soit la nature.

Traitement. — Au début, et lorsqu'on assiste à la période aiguë, on peut essayer les antiphlogistiques et

les révulsifs. Baginski conseille l'usage des mercuriaux. Mais, en général, on en sera réduit à soigner les lésions consécutives par l'électricité, l'orthopédie. Lorsqu'il n'y a pas d'atrophie ni de contractures, on essayera, avec avantage, les massages, la gymnastique passive et active.

Les auteurs insistent avec raison sur l'orthopédie; en effet, les muscles ne sont pas dégénérés, et on peut espérer avoir de bons résultats par la gymnastique et les courants galvaniques et faradiques.

En somme le pronostic est mauvais pour ce qui est de la guérison complète, car en dehors des troubles *psychiques* et intellectuels consécutifs, on n'arrive pas toujours à guérir complètement les lésions paralytiques. Enfin, on peut être appelé à traiter les attaques épileptiformes, quand elles sont répétées; pour cela, on aura recours aux bromures, au chloral.

On a essayé de traiter quelques-unes de ces paralysies cérébrales par la chirurgie. (Sonnemburg, Lannelongue).

2° **Paralysies spinales.** — A. *Paralysie pseudo-hypertrophique.* Cette affection appartient aux myopathies primitives, car on n'y constate pas de lésions médullaires. (Voir article *Muscles.*)

B. *Paralysie spinale infantile ou paralysie infantile* proprement dite. Affection de la première enfance; se rencontre surtout entre neuf mois et deux ans; mais on peut l'observer plus tôt, comme à un âge beaucoup plus avancé. L'étiologie en est obscure; la dentition a été invoquée, mais sans preuves; le froid a pu être incriminé, mais surtout les maladies infectieuses. Enfin, Charcot et Joffroy signalent l'influence de l'hérédité neuro-pathologique.

Le pronostic, au point de vue vital, est bénin, mais il

n'en est pas de même au point de vue fonctionnel. En effet, si tous les muscles atteints ne sont pas voués à l'atrophie, cette maladie laisse souvent après elle des troubles irrémédiables. Duchenne, de Boulogne, disait que la perte de contractilité d'un ou plusieurs muscles est d'un mauvais présage; ceci est vrai pour la grande majorité des cas.

Traitement. — La paralysie infantile est une des maladies où l'intervention thérapeutique doit être rapide; plus tard, en effet, on est réduit à remédier aux déformations paralytiques.

Pendant la période aiguë on fera surtout de la dérivation : sangsues à l'anus, ventouses sèches et scarifiées le long de la colonne vertébrale (J. Simon), pointes de feu (Bouchut), vésicatoires en long dans les gouttières vertébrales (Comby). On fera de la dérivation intestinale (calomel, scammonée); on donnera de l'ergot de seigle, on fera des injections d'ergotine de un à deux centigrammes dans les membres inférieurs (Althaus). On a préconisé encore, pendant la période aiguë fébrile, les moyens locaux suivants : cataplasmes sinapisés sur le rachis, frictions chaudes sur le dos, avec le liniment de Rosen. Les enveloppements ouatés sont également utiles.

Pendant toute cette période aiguë, l'enfant gardera le repos au lit; l'alimentation sera légère. On donnera, si cela est nécessaire, des antifébriles. J. Simon ordonne de l'aconit asssocié à la teinture de ciguë (V à X gouttes). Enfin, on fera usage du bromure, du chloral, s'il y a de l'agitation, des convulsions.

Nous avons toujours employé avec succès, dans ces derniers cas, le bromure de camphre, qui est bien supporté.

Traitement de la deuxième période. — Mettre l'enfant à un régime fortifiant, le faire lever dans la huitaine

après le début, commencer à combattre les lésions des muscles. Pour cela, on emploiera des courants continus descendants sur la moelle, c'est-à-dire à électrode positif sur la moelle, et à électrode négatif sur les membres. Les séances dureront de dix à vingt minutes. Certains auteurs conseillent des séances de plusieurs heures avec des courants très doux (Bouchut). On pourra également faire des massages systématiques consistant en : effleurages, frictions, pétrissages et tapotements de la région rachidienne et des parties paralysées (Murrel). Cet auteur commence par là, et ne fait intervenir l'électricité qu'après.

Dans tous les cas il faut agir vite, si on veut obtenir quelques résultats. On réchauffera les parties paralysées qui se refroidissent (frictions chaudes avec des baumes, de l'alcool, enveloppements ouatés). Les courants continus seront ceux qu'on emploiera surtout; mais la faradisation sera très utile pour tâter la susceptibilité musculaire. Ce traitement sera continué longtemps (cinq à six mois) et quelquefois plus. Erb conseille d'électriser et la moelle et les membres, successivement.

Malgré tous ces traitements externes, malgré la médication interne (sulfate de strychnine), malgré le traitement tonique, les bains sulfureux, de Pennès, etc., la paralysie se localise souvent à un muscle, à un groupe de muscles, dans un ou plusieurs membres.

Dans ce cas, il ne faut pas croire que tout est irrémédiable. On se hâtera de venir en aide aux muscles qui répondent peu ou point à la faradisation. Pour cela, les deux électricités, la gymnastique active et passive, les frictions seront des plus utiles. On fera marcher les enfants le plus tôt possible. Baginski proscrit les béquilles. On suppléera à la faiblesse fonctionnelle par des moyens orthopédiques (attelles, bottines appropriées). Tous ces appareils seront étroitement surveillés. On

essayera encore, pendant quelque temps, de combattre la paralysie par les moyens indiqués plus haut (électricité, massage, frictions, bains stimulants, bains de mer, strychnine, vêtements chauds, alimentation et médication toniques). Malheureusement, dans bien des cas, l'incurabilité est absolue et on sera réduit aux moyens orthopédiques.

℞ Sirop de sulfate de strychnine	10 à 20 grammes.	
Infusion de menthe........	120	—
Sirop de réglisse...........	20	—

De une à trois cuillerées à café par jour.

C. *Paralysies spinales spasmodiques*. — Il en existe deux formes. Une est dite paralysie spinale spasmodique simple (Erb); l'autre est connue sous le nom de paralysie spinale amyotrophique; c'est la sclérose latérale amyotrophique de Charcot.

L'étiologie de ces deux affections est également obscure; on a invoqué les accouchements laborieux, avant terme, l'hérédité nerveuse. Pronostic sombre; la thérapeutique reste impuissante en général. On essayera néanmoins les courants continus, la gymnastique active et passive, les massages; l'orthopédie aura à combattre les contractures. La faradisation est contre-indiquée. Le bromure et l'antipyrine pourront être utiles pour calmer les spasmes.

3° Paralysies périphériques. — Parmi elles signalons :

A. *Paralysies faciales*. — (Voir *Faciales*.)

B. *Paralysie des membres supérieurs* ou paralysie radiculaire obstétricale. La pathogénie de ces paralysies s'explique par la compression des racines des cinquième et sixième nerfs cervicaux ; les causes relevées le plus souvent sont le forceps, la version, les tractions énergiques, la compression dans l'aisselle par les doigts ou le crochet.

Traitement. — La guérison se fait parfois longtemps attendre ; néanmoins le pronostic n'est pas défavorable. On fera intervenir de bonne heure l'électricité (électricité positive au cou, le pôle négatif sur les muscles paralysés). De plus, on fera des massages, des mouvements passifs ; on ordonnera des bains fortifiants, etc.

C. *Autres paralysies périphériques.* — Launois montre fort bien qu'il peut exister chez l'enfant, comme chez l'adulte, des paralysies périphériques secondaires. Il faut donc en connaître l'existence, pour éviter des erreurs de diagnostic d'avec d'autres paralysies essentielles. Cet auteur, outre les paralysies relevant du mal de Pott (voir *Myélite*) signale des paralysies radicales à la suite d'une fracture de coude, à la suite d'une fracture de l'humérus, etc.

D. *Paralysies toxiques.* — Nous nous occuperons de la principale, c'est-à-dire de la *paralysie diphtéritique.*

Cette paralysie peut être locale ou généralisée. La paralysie locale est la plus fréquente, mais il faut savoir qu'à côté de la paralysie généralisée d'emblée, il y a de nombreux exemples où la généralisation met plusieurs mois à se faire (Houseman).

Dans ce cas, les premiers muscles atteints sont guéris lorsque les derniers se prennent.

Locales ou généralisées, voici le traitement qu'il faut leur opposer dans la majorité des cas.

On fera intervenir de bonne heure l'électricité galvanique ; on agira, suivant les régions, avec prudence.

La faradisation rendra également de bons services, mais elle sera encore plus prudente. A l'électricité, on ajoutera les frictions stimulantes, les massages, les bains fortifiants (bains salés). A l'intérieur, la plupart des auteurs préconisent l'administration de la noix vomique et l'arséniate de strychnine.

Pour cela, on aura recours à la voie digestive, ou

encore à la voie hypodermique (JACOBI); cet auteur pratique ces injections dans le voisinage des muscles paralysés. Dans les formes bénignes, on conseillera l'hydrothérapie, l'exercice en plein air.

Tous les auteurs insistent avec raison, quelle que soit la gravité de la paralysie, sur la nécessité d'une médication tonique (vins généreux, alcool, etc.).

Lorsque les localisations sont plus nombreuses, la situation est toujours grave. Aussi, nous conseillons le repos au lit, dans des chambres bien aérées; on surveillera avec soin le muscle cardiaque (voir plus loin); si la paralysie du voile du palais rend l'alimentation difficile, on aura recours à la sonde œsophagienne. C'est dans ces cas qu'il faut s'attacher à remonter le malade, et qu'on insistera sur le sulfate de strychnine.

L'électrisation variera forcément avec les localisations. A ce sujet, voici quelques détails utiles à connaître. On fera surtout usage de l'électricité galvanique. Adler donne les renseignements suivants pour les points à électriser. Paralysie du voile du palais : le pôle positif sera placé à la nuque, le pôle négatif le long du cou.

Paralysie de l'œil : le pôle négatif sera mis dans le voisinage de l'organe. Paralysie des membres : pôle positif sur les lombes, pôle négatif sur les membres, etc.

La paralysie du pneumogastrique doit nous arrêter quelques instants; en effet, c'est de la localisation à ces nerfs que résulte le pronostic sombre des paralysies diphtéritiques (action sur le cœur). Ajoutons que ces paralysies sont heureusement assez rares. Sus a fort bien étudié ce point, et nous résumerons ici ses conclusions.

Cette localisation se manifeste par des symptômes intestinaux (douleurs abdominales, anorexie, vomissements), des symptômes pulmonaires (dyspnée variable) augmentation des mouvements respiratoires, des symp-

tômes cardiaques et circulatoires (pâleur de la face, ralentissement du pouls, douleurs précordiales).

Tous ces symptômes existent rarement en même temps; mais, si on les constate sur le même sujet, on peut porter un pronostic des plus sombres, avec mort rapide. Ce qu'il faut savoir, c'est que ces symptômes de paralysie du pneumogastrique peuvent arriver dans la paralysie locale (simple paralysie du voile du palais); dès lors, on réservera le pronostic de toute paralysie diphtéritique. Ziemsen signale également les lésions du nerf vague dans des paralysies incomplètes et fait un pronostic réservé dans tous les cas en raison du peu d'efficacité des traitements.

Peut-on obvier à cette localisation? cela ne semble guère possible. Quant au traitement proprement dit, le seul qui ait produit quelques résultats est l'application de l'électricité au niveau du cœur et sur la partie postérieure du thorax.

4º **Paralysies hystériques.** — (Voir ce mot.)

Parotidites. — (Voir *Oreillons*.)

Peau (maladies de la). — Nous avons déjà vu dans le courant de ce livre quelques-unes des affections cutanées; elles étaient pour la plupart exclusives à l'enfance, et nous leur avons consacré des articles spéciaux. Nous allons maintenant décrire le traitement des autres affections qu'on observe à cet âge. Quelques-unes même y sont très fréquentes. Pour cette étude, nous suivrons l'ordre alphabétique, qui répond mieux à l'esprit de notre livre.

Acné. — C'est une affection de la puberté plutôt que de l'enfance; mais elle peut se rencontrer dans le

jeune âge, particulièrement chez les enfants mal soignés et mal nourris, chez les enfants affaiblis et cachectiques.

Traitement général. — On fera appliquer une bonne hygiène générale; s'il y a des causes d'irritation externe, on les écartera par une propreté minutieuse. A la puberté, chercher à stimuler les fonctions cutanées. Le régime sera surveillé ainsi que les fonctions digestives (laxatifs). Lorsque l'état général laisse à désirer, on donnera de l'huile de foie de morue (lymphatisme), les ferrugineux et les arsenicaux (chlorose. anémie).

A l'intérieur, on pourra essayer le soufre, les sulfureux, le mercure ou les sels de lithine (Brocq).

Les eaux minérales chlorurées, sodiques, ferrugineuses, arsenicales et sulfureuses, devront faire partie du traitement interne; leurs indications varieront avec la nature du terrain.

Traitement local. — La sensibilité de la peau exige des précautions dans le traitement topique. On commencera par les lotions et les pulvérisations d'eau chaude.

Les lotions tièdes avec des savons médicamenteux (ichthyol, etc.), seront essayées ensuite. Dans l'intervalle, on fera des onctions avec des pommades à base de camphre, de soufre, de naphtol.

L'oxyde de zinc, l'acide salicylique ont également leurs indications. Enfin, on essayera de modifier les lésions par des lotions alcoolisées.

Le traitement de l'acné polymorphe des strumeux, sera à peu près le même; on fera usage des sulfureux, du savon noir, de frictions alcoolisées, etc.

Brocq.

℞ Acide salicylique	0gr,15.
Soufre précipité	0gr,50.
Oxyde de zinc	3 grammes.
Vaseline pure ou cérat sans eau	30 —

Ecthyma. — L'ecthyma existe surtout chez les enfants âgés. Mais il existe un ecthyma infantile; il est alors ulcéreux et arrive chez des enfants cachectiques; il indique un mauvais état général.

Cette affection est contagieuse, inoculable et auto-inoculable (grattage); elle complique beaucoup de dermatoses (Hébra, Vidal). L'état général a une grande influence sur son apparition.

Traitement général. — Il variera avec la nature du terrain; par exemple, dans la scrofule, on ordonnera des préparations ferrugineuses et iodées, etc.; dans tous les cas, on instituera une bonne hygiène générale et une médication tonique.

Traitement local. — Écarter les causes de l'ecthyma (irritation), saleté, parasites. Éviter autant que possible le grattage à l'aide des mains et l'auto-inoculation consécutive; en emploiera les bains sulfureux, les lotions, les enveloppements caoutchoutés. On procédera ensuite à l'antisepsie des plaies, par les lavages au chloral 1/200, à l'acide phénique 1 0/0, au sublimé dédoublé (solution de Van Swieten). Les pansements se feront avec des pommades à l'iodoforme, à l'acide borique, à l'oxyde de zinc, au naphtol; il vaut mieux se servir simplement de ces agents antiseptiques en poudre.

L'ecthyma ulcéreux des enfants sera traité par les lotions astringentes (feuilles de noyer), par les poudres (chêne, café, quinquina, ratanhia). Ici, en effet, on doit combattre l'atonie des ulcérations; dans la majorité des cas, nous nous contenterons du vin aromatique ou de solutions au nitrate d'argent. Inutile d'insister sur la nécessité, dans ce cas, de relever l'état général.

Favus (*Teigne faveuse*). — Maladie du cuir chevelu produite par l'achorion Schœnleinii; elle est fréquente chez les enfants entre trois et six ans, et plus particu-

lièrement chez les enfants scrofuleux et lymphatiques. Les écoles sont de véritables centres de contagion, et celle-ci, favorisée par la saleté et la négligence, est la seule cause déterminante.

Cette affection est sérieuse par sa longue durée, et parfois désespérante; elle est souvent grave lorsqu'elle est mal soignée (alopécie cicatricielle définitive) (Brocq).

Le traitement général a ici une importance moindre; cependant, on combattra la débilité, la scrofule lorsqu'elles existent. La prophylaxie a, au contraire, une importance capitale : soins de propreté, isolement immédiat et prolongé des petits malades, etc.

Traitement local. — Il est sensiblement le même que celui de la teigne tondante (Brocq). On commencera par nettoyer la tête et par couper les cheveux à 1 centimètre de longueur environ. On songera ensuite à faire disparaître les croûtes; pour cela, on se servira de corps gras (huile d'amandes douces, d'olives, de ricin, de foie de morue).

Ce résultat obtenu, on les enlèvera par des lavages au savon noir, à la décoction de bois de Panama. Lorsque les croûtes sont très épaisses, on peut employer les enveloppements de caoutchouc, les pansements humides simples ou antiseptiques (acide salicylique, phénique, etc.).

Après ces nettoyages, qui durent trois à cinq jours, on procède à un point important du traitement, l'*épilation;* celle-ci sera méthodique, et intéressera tout le cuir chevelu, lorsque le favus est disséminé.

L'épilation se fait par courtes séances, afin de ne pas fatiguer et de ne pas faire trop souffrir le petit malade. Les surfaces épilées ne dépasseront pas 1, 2 ou 3 centimètres carrés chaque fois. Brocq dit qu'on soulage la douleur par les onctions à l'huile de cade et par les pommades à la cocaïne. Les pansements humides

sont utiles pour combattre l'inflammation consécutive. On a essayé, sans grand succès, de remplacer l'épilation par le grattage, l'huile de croton (Descroizilles). Après et entre les séances d'épilation, on badigeonnera les surfaces malades avec des solutions phéniquées de sublimé 3 0/0 (Baginski), d'acide chrysophanique, de naphtol. Comme Brocq, nous employons de préférence les pommades au turbith minéral (1 gramme pour 10), au sulfate ou à l'acétate de cuivre (0gr,50 à 1 gramme).

Tous ces topiques seront supprimés et remplacés par les émollients, si l'irritation est trop vive. Ajoutons qu'on a préconisé encore, comme parasiticides après les séances d'épilation, la teinture d'iode, surtout dans les régions glabres, les frictions à l'huile de cade, au naphtol, à l'ichthyol (Besnier). Les applications des pommades signalées plus haut et de l'emplâtre de Vigo se feront entre les séances.

Après cette thérapeutique active, on laisse l'enfant au repos plusieurs semaines, en continuant simplement les topiques. Les cheveux repoussent et on procède à une autre épilation, et ainsi de suite.

Grâce à ces moyens, on voit les parties faviques diminuer chaque fois ; mais on devra continuer tant qu'il se formera des croûtes. Cette diminution des godets faviques, la disparition de la rougeur et de la desquamation sont de bons indices de guérison (Brocq).

Néanmoins, la surveillance devra se prolonger plusieurs mois, car la durée moyenne de cette affection varie entre dix mois et trois ans. Quant à la guérison certaine, on ne peut l'annoncer guère que deux mois après la disparition de tout godet favique.

Herpès. — L'herpès a diverses manifestations et ne semble pas être une affection unique et identique

dans tous les cas. On tend de plus en plus à le considérer comme d'origine nerveuse (situation fréquente sur le trajet des nerfs cutanés, ressemblance très grande avec certains zonas). L'herpès existe sur la peau et sur les muqueuses; on en a décrit plusieurs variétés cliniques.

Par exemple, l'herpès est dit symptomatique, quand il apparaît comme épiphénomène dans le cours de certaines infections : pneumonie, méningite, fièvre intermittente, embarras gastrique, etc.

Il constitue une vraie maladie et en est le phénomène apparent principal, dans l'herpès zoster, la fièvre herpétique, l'herpès des organes génitaux.

Ordinairement, l'herpès n'exige aucun traitement; quelques précautions suffisent; c'est ainsi qu'il faut éviter l'irritation des vésicules; pour cela, on emploiera les lotions et les insufflations de poudres inertes. Dans certains cas, où les bulles sont ouvertes et ulcérées, on les touchera avec une solution de nitrate d'argent à 1/10.

Icthyose. — Dans l'enfance, l'icthyose est la plupart du temps congénitale; l'hérédité doit être le plus souvent invoquée. Affection singulière et grave. D'Espine et Picot la considèrent bien plus comme une difformité de la peau que comme maladie vraie. Les enfant ne vivent en général que quelques mois pendant lesquels ils maigrissent, souffrent, etc.; lorsqu'ils survivent, l'affection persiste toute la vie.

On peut parfois voir l'icthyose apparaître après la naissance; ici, le pronostic est moins grave. En effet, quoique la maladie soit de longue durée, on peut l'améliorer et même la guérir.

Le traitement est sensiblement le même dans les deux cas : soins de propreté, bains fréquents, pour diminuer les écailles. Les onctions avec des corps gras sont très

utiles pour diminuer la sécheresse de la peau : huiles, huile de foie de morue, lanoline. L'allaitement au sein est indispensable, si on veut tenter de sauver les jeunes enfants.

Lichen. — Rare chez les enfants. On a pu y rencontrer les différentes variétés signalées chez l'adulte. Brocq dit que bien des affections, désignées sous le nom de lichen, n'en sont pas : le lichen scrofuleux, par exemple. Seulement, ajoute cet auteur, il faut savoir qu'il y a des lichénifications de certaines dermatoses.

Supposons un cas de lichen vrai; voici les moyens de traitement à suivre : l'arsenic à l'intérieur est très indiqué. Le régime alimentaire sera sévère.

Le traitement externe consiste à appliquer des emplâtres et des pommades. Vidal conseille les onctions avec l'huile de foie de morue.

On a préconisé encore : les pommades à l'acide phénique (Unna), à la résorcine, à l'acide salicylique, à l'huile de cade.

Les cautérisations ignées légères auraient donné quelques résultats.

Enfin, on veillera à assurer une propreté rigoureuse par des lavages, des bains, des lotions émollientes, etc., bains de sel à deux ou trois kilos pour un bain.

Lupus. — Le lupus a été signalé chez l'enfant; il atteint les enfants scrofuleux; la forme hypertrophique serait plus fréquente que le lupus ulcéreux. Brocq prétend que le lupus vulgaire débute en général dans l'enfance et pendant la jeunesse; Besnier a décrit un lupus vaccinal.

Il faut en connaître la nature tuberculeuse, qui est universellement admise aujourd'hui.

Cette maladie a une longue durée, mais elle peut guérir spontanément; cette guérison succède le plus

souvent à un processus inflammatoire. C'est lui qu'il faudra donc créer et les parasiticides ne seront que des adjuvants (Brocq).

Traitement interne. — Très important; ce sera celui de la scrofule et de la tuberculose, que les anciens médecins pratiquaient déjà. Pour cela, on ordonnera l'huile de foie de morue, les arsenicaux, les iodiques, certaines eaux minérales (Cauterets, Luchon, Salies-de-Béarn, Lavey, Balaruc, La Bourboule). On pourra essayer également à l'intérieur, dit Brocq, les prétendus spécifiques antibacillaires. Enfin, insister sur une bonne hygiène générale et alimentaire.

Traitement local. — Ici, la thérapeutique est très riche, mais nous signalerons seulement la plus indiquée par Brocq. Les moyens thérapeutiques peuvent se diviser ainsi :

1o *Méthode sanglante :* ablation, raclage avec ou sans caustique; scarification avec ou sans antiseptique;

2o *Méthode non sanglante :* cautérisations ignées, électrolyse.

3o *Parasiticides, caustiques électifs :* arsenic, nitrate d'argent, acide pyrogallique, acide salicylique et créosote, résorcine, naphtol, camphre, mercuriaux, etc., en frictions, onctions, etc.

Brocq conseille de suivre la méthode mixte : scarifications au visage, ailleurs, galvano-cautère.

Dans tous les cas, agir vite et énergiquement. En résumé, le traitement n'est pas uniforme; il variera avec les cas (forme, étendue, siège, durée, ancienneté. etc.).

Pelade. — La nature en est encore mal déterminée; le microsporon Audouini n'est pas admis par tout le monde. Bazin, Hardy, Malassez, admettent la nature

parasitaire de cette affection. Aujourd'hui, il semble préférable d'admettre deux sortes de pelade : une parasitaire et contagieuse, l'autre tropho-névrotique (Fox, Eichoff).

La pelade est fréquente entre six et douze ans, et à cet âge, elle paraît être certainement contagieuse, et appartient dès lors à la première catégorie.

Traitement. — La prophylaxie doit, de ce fait, avoir une grande importance ; on prendra les mesures suivantes : isolement, éviter les contacts, se méfier des instruments de toilette. Laillier dit qu'il ne faut pas permettre aux enfants atteints de pelade d'aller à l'école. Le traitement curatif sera général et local.

Pour le traitement général, conseiller d'éviter le surmenage, les émotions ; envoyer l'enfant à la campagne ; combattre la scrofule, l'anémie, le nervosisme (Brocq).

Pour le traitement local, Bazin conseille l'épilation, mais elle est peu utile ici ; le mieux, est de raser complètement la tête chez les enfants et de faire des savonnages tous les jours. Brocq dit aussi que l'épilation entière des plaques peut être utile.

Après ces premiers soins, on fera des applications de topiques irritants sur les points malades : vésicatoires allant jusqu'à la vésication seulement (Vidal), le liquide vésicant de Bidet est très commode (on l'appliquera une ou deux fois). On peut encore se servir de l'eau sédative (médicament populaire), d'une solution alcoolique d'ammoniaque (Laillier), alcool : 100 grammes, térébenthine : 20 grammes, ammoniaque : 5 grammes. Besnier préconise les lavages, l'épilation et les frictions avec un mélange de chloral, d'éther et d'acide acétique. Brocq préfère les vésicatoires de Vidal, avec application de pommades parasiticides. D'Espine et Picot se servent de frictions avec l'acide phénique, en solution alcoolisée à 1 0/0.

En somme, chercher l'irritation du cuir chevelu sans

dépasser la vésication. La maladie est longue, sujette à récidiver, mais elle est d'un pronostic bénin néanmoins.

℞ Acide acétique		5 grammes.
Teinture de cantharide	⎫	
Teinture de romarin	⎬	ââ 25 —
Teinture de jaborandi	⎭	
Alcool de Fioraventi	⎫	ââ 120 —
Alcool camphré	⎭	

En frictions tous les soirs.

Pemphigus. — La variété aiguë est celle qu'on observe surtout chez l'enfant. On en a signalé des épidémies (Hervieux, Homolle) et la contagiosité de cette affection est prouvée (Vidal). Elle s'observe surtout chez le nouveau-né et dans les premiers jours de la vie (Baginski, Brocq). Ce dernier décrit, de plus, un pemphigus aigu, fébrile, chez les enfants plus âgés, et conseille, dans ce cas, l'administration des toniques, des bains tièdes et des poudres inertes. La forme chronique est rare, mais elle est grave.

Traitement. — Une bonne hygiène générale et alimentaire.

Éviter les frottements et toute irritation. Employer les bains, les lotions émollientes, les lotions astringentes (J. Simon). Enfin, saupoudrer avec des poudres absorbantes (oxyde de zinc, sous-nitrate de bismuth, talc). Baginski conseille les onctions avec des corps gras (huile de foie de morue), seuls ou associés à l'acide borique, salicylique, etc.

Pityriasis. — Affection qui s'observe assez fréquemment chez les enfants; siège surtout à la tête. La forme infantile la plus fréquente est le pityriasis alba simplex (Baginski); il serait surtout observé chez les enfants maladifs, chétifs; l'indication thérapeutique principale

sera donc une bonne hygiène générale appropriée (bains salés, alimentation reconstituante, fer, etc.).

Le pityriasis versicolore (microsporon furfur) a été également vu chez l'enfant, mais il est beaucoup plus rare.

Traitement du pityriasis ordinaire. — Lotions chaudes de camomille, de sureau, d'eau de Vichy tiède. Le savon et les pommades au borax seront également utilisées. Dans quelques cas rebelles, on se servira de pommades avec du calomel, du soufre, du naphtol; à l'intérieur, on essayera les alcalins, l'arsenic, et, dans tous les cas, ne pas oublier l'état général.

Prurigo. — Le prurigo n'est pas une affection homogène et apparaît souvent (prurit) comme complication de lésions cutanées variées. Malgré cela, le prurigo, même considéré comme trouble fonctionnel, doit être traité avec soin chez l'enfant; il est toujours moins intense que chez l'adulte, et de durée moindre.

Traitement. — Chercher avant tout les causes (écart de régime, température élevée, maladie de la peau). Conseiller, dès le début, les alcalins, le lait, et une médication calmante, si le prurit est intense (chloral, bromure). A l'intérieur, on ne doit essayer l'antipyrine, le salicylate de soude qu'après échec des autres moyens (Brocq). Cet auteur a obtenu d'excellents résultats avec l'administration de l'acide phénique; chez l'enfant, on doit se méfier de ce médicament. J. Simon conseille le jaborandi. Comme traitement local : bains émollients, sulfureux; ces bains seront prolongés. Les lotions et les frictions au savon noir, à l'ichthyol, au goudron. Enfin, recouvrir de ouate, de poudres inertes, etc. Les lésions dues au prurit seront traitées s'il y a lieu.

Psoriasis. — C'est une affection peu commune dans

l'enfance. Elle est, alors, le plus souvent héréditaire.

Traitement. — Calmer l'inflammation, si elle existe, et commencer la thérapeutique locale par l'huile de cade et les pommades au naphtol camphré.

Brocq conseille dans les cas rebelles le collodion salicylé, et l'usage prudent des acides pyrogallique et chrysophanique.

Strophulus. — Affection des deux premières années. Brocq, et la plupart des auteurs modernes, pensent que ce nom ne répond à aucune entité morbide. Ce ne serait, pour eux, qu'une variété d'urticaire et d'érythème chez l'enfant. Nous croyons cependant que l'aspect si net et si précis, au point de vue objectif, doit faire admettre cette affection comme une vraie maladie de la peau. Hardy en décrit deux variétés, une simple et l'autre prurigineuse.

Au point de vue étiologique, signalons : une mauvaise hygiène, une alimentation défectueuse, des troubles digestifs, la dentition.

Traitement. — A l'intérieur, une alimentation convenable, bon lait, eau de Vichy, quelques gouttes de belladone ou d'eau de laurier-cerise, quand le prurit est trop intense.

Localement : bains, soins de propreté, enveloppements imperméables, emplâtres, onctions à l'huile de foie de morue, poudres inertes.

Sudamina. — Trouble de la fonction sudorale, accompagnant certaines élévations de température et surtout les fièvres éruptives.

Traitement. — Faciliter la diurèse, donner des purgatifs et combattre l'anémie par les toniques. Ne pas négliger les soins de propreté de la peau. Localement, peu de chose à faire. Éviter de trop couvrir l'enfant et

employer les lotions tièdes et astringentes, les poudres inertes, les onctions grasses, etc...

Urticaire. — Affection bénigne le plus souvent, mais cependant ennuyeuse et fatigante. Comby dit que lorsque l'urticaire se répète, coïncide avec des troubles digestifs permanents, on doit réserver le pronostic, car on peut craindre la transformation de cette urticaire en prurigo de Hébra.

Traitement. — On cherchera, dès le début, à rectifier les erreurs alimentaires.

Chez les jeunes enfants, on ne donnera que du lait; on supprimera les mets épicés, les boissons excitantes (thé, café, etc.).

Toutes les causes varieront, d'ailleurs, avec les prédispositions des sujets. Exemple : urticaire par ingestion de fraises, crevettes, etc., etc. On ne confondra pas l'urticaire avec les piqûres dues aux parasites, aux cousins et aux orties. Signalons enfin les urticaires médicamenteuses; celles qui sont dues à l'antipyrine, par exemple.

La fréquence des troubles digestifs (dyspepsies, dilatation stomacale, vers intestinaux, médicaments) montre qu'il est rationnel de commencer le traitement de l'urticaire par un vomitif et, mieux, par un purgatif (scammonée, huile de ricin, etc.). On se trouvera bien, en même temps, de faire l'antisepsie intestinale (benzonapthol, bétol), comme le conseille Comby.

A l'intérieur, on donnera du lait, des eaux alcalines; le bromure, le chloral, la belladone seront indiqués comme calmants, surtout chez les nerveux. La quinine est utile dans l'urticaire paludique.

Quant au traitement local, Brocq le croit moins important que le traitement hygiénique et interne. Quoi qu'il en soit, il exige certains soins : précautions hygiéniques, toiles fines, vêtements peu serrés, lavages.

Les lotions et surtout les bains, soulagent le prurit. Ces bains seront prolongés, et mieux, courts, mais répétés; la température en sera modérée. On peut introduire dans ces bains, du tilleul, de la camomille, de la glycérine; Brocq ne conseille que ces bains-là. On peut cependant essayer également les bains alcalins (borate de soude).

Les lotions seront très utiles et suffiront souvent; elles se feront avec de l'eau chloralée légère, du vinaigre, de l'eau de Cologne, l'acide phénique en solution très faible.

Après cette thérapeutique hydropathique, saupoudrer les surfaces avec de l'amidon, du talc, du lycopode.

Comby et certains auteurs conseillent les onctions avec des corps gras, et, de préférence, l'huile de foie de morue, qui réussirait fort bien dans les cas chroniques. Enfin, les enveloppements imperméables seront indiqués dans certains cas (intensité, etc.).

POUDRE CALMANTE.

℞ Talc	40 grammes.
Sous-carbonate de bismuth	20 —
Amidon	40 —
Chlorhydrate de cocaïne	1 gramme.

Pelade. — (Voir *Peau.*)

Pemphigus. — (Voir *Peau.*)

Péricardites. — La péricardite serait, chez l'enfant, plus fréquente qu'on ne le dit. Parmi les causes observées le plus souvent, signalons les inflammations de voisinage (pleurésie tuberculeuse et médiastinale); en seconde ligne le rhumatisme; puis, viennent les maladies infectieuses : tuberculose, scarlatine, rougeole, fièvre typhoïde.

Le diagnostic de cette affection est très difficile et cependant il est d'une très grande importance au point de vue du traitement précoce. Aussi, doit-on rechercher la péricardite avec soin, dans toutes les affections signalées plus haut. C'est surtout dans ce but que nous l'avons signalée ici, car, pour ce qui est du traitement, il ne diffère pas de celui qui est applicable chez l'adulte; révulsifs et préparations de digitale.

Péritonite.

1° **Péritonite des nouveau-nés.** — Cette péritonite est toujours aiguë; on l'aurait observée même chez le fœtus. Le plus souvent, elle apparaît après la naissance, et relève alors toujours de la septicémie puerpérale.

L'infection se fait par la plaie et la cicatrice ombilicale. Baginski dit qu'il l'a vue se produire également dans les cas d'occlusion de l'anus. C'est une maladie très grave. Quinquaud a signalé cependant des cas de guérison.

Traitement. — La prophylaxie sera de la plus grande importance (antisepsie rigoureuse pendant l'accouchement et de la plaie ombilicale), car, lorsque la péritonite est déclarée, il y a peu de ressources. On emploiera la quinine, l'alcool, etc., mais avec peu d'espoir.

Péritonite aiguë simple. — Elle est moins fréquente que celle du nouveau-né et que celle de l'adulte. Elle est secondaire, en général, à une maladie infectieuse (scarlatine, fièvre typhoïde sans perforation), et plus souvent encore, elle est secondaire à la typhlite, la pérityphlite et l'invagination. On a révélé encore dans l'étiologie de cette affection, l'érysipèle, la dysenterie. Le froid ne doit être invoqué que lorsqu'il n'y a pas de cause appréciable, et encore, dans ces cas, on a trouvé dans les exsudats le pneumocoque (Werchelboum) et

des streptocoques (Leyden, Froenkel). Disons enfin que le traumatisme peut occasionner une péritonite aiguë.

Cette étiologie est importante à connaître, car elle met sur la voie du traitement prophylactique et curatif.

Traitement. — L'enfant sera mis au repos absolu avec un traitement énergique : sangsues, glace sur l'abdomen, opium ou calomel suivant les cas. Les sangsues et une intervention purgative sont contre-indiquées dans la péritonite succédant à la dysenterie, à une invagination ; dans les péritonites infectieuses, le calomel est indiqué.

Aussi, après avoir fait le traitement causal, on cherchera à faire l'antisepsie intestinale et à faire une révulsion prudente.

Pour cela, on aura recours aux emplâtres d'onguent mercuriel, à la glace. A la fin, et pour combattre les exsudats et la tendance à la chronicité, on emploiera les frictions hydrargyriques prudentes, les vésicatoires, le collodion élastique. Plus tard, on utilisera les enveloppements humides et ouatés.

Les autres symptômes seront traités suivant les cas : le collapsus sera combattu par les toniques, la constipation par les lavements, les vomissements par la glace, les boissons glacées (champagne). Dans tous les cas, un repos absolu et une diète appropriée, surtout si on craint une perforation (lait, laitages, thé de bœuf, etc.), et se montrer très réservé de toute purgation. Depuis quelques annnées, on commence à intervenir chirurgicalement dans ces cas ; les résultats obtenus par la laparatomie, les lavages antiseptiques prouvent qu'on doit faire des tentatives dans ce sens.

Péritonite chronique. — En dehors de la péritonite tuberculeuse, la péritonite chronique se rencontre assez fréquemment, mais elle est souvent méconnue, à cause du peu d'intensité des symptômes. Cette péritonite chro-

nique semble parfois spontanée, car on ne peut relever aucune cause appréciable, sinon des troubles de la digestion (Baginski).

Quoi qu'il en soit, la très grande majorité des péritonites chroniques de l'enfant sont tuberculeuses (tuberculose mésentérique et intestinale).

Cette tuberculose intestinale revêt souvent, au début, la forme aiguë et il est impossible de la différencier des péritonites aigües ordinaires signalées plus haut.

Celles-ci enfin peuvent devenir chroniques et succèdent alors à la pérityphlite, aux entérites graves, aux tumeurs abdominales (foie, rate, etc.).

Traitement. — Le traitement général sera le même que celui de la tuberculose (voir ce mot).

Au point de vue préventif, éviter avec soin les erreurs d'hygiène. Dès les premiers symptômes, faire garder le lit, donner des aliments liquides, mais nourrissants (lait, bouillons, œufs). Appliquer dès ce moment, si on n'a pu le faire avant, une bonne hygiène générale (soins de propreté, bains ordinaires, bains salés, aération, etc.).

Localement, on emploiera les frictions mercurielles, les révulsifs abdominaux (vésicatoires et surtout les badigeonnages iodés). On a essayé les frictions avec la pommade iodoformée. Les pointes de feu ont également leurs indications, mais leur action est moins puissante.

Il est de toute importance de faire garder le lit le plus longtemps possible.

Lorsque l'exsudat se résorbe, insister sur le traitement général (huile de foie de morue, extrait de malt ferrugineux et les révulsifs abdominaux, etc.); si le liquide est trop abondant, lui donner issue. La constipation sera traitée par les lavements et les irrigations du gros intestin ; la diarrhée, les douleurs, par le bismuth, l'opium, etc. Des faits récents ont montré les

bons effets qu'on pouvait attendre dans quelques cas dans la ponction et surtout dans la laparatomie suivie de lavages antiseptiques.

℞ Teinture d'iode	....	15 grammes.
— d'aconit	....	10 —
Chlorhydrate de morphine	......	1 gramme.

En badigeonnages tous les deux ou trois jours.

℞ Onguent napolitain	....	4 à 8 grammes.
Sulfate d'atropine	....	0gr,20 à 0gr,50
Lanoline	....	15 grammes.

En onctions.

Pérityphlite. — (Voir *Typhlite.*)

Pharyngites. — (Voir *Angines* et *Amygdalites.*)

Phimosis. — Le phimosis est toujours congénital chez l'enfant, et coïncide le plus souvent avec un rétrécissement de l'orifice du prépuce. Cet organe est d'ailleurs fréquemment allongé et hypertrophié. Cette malformation ne donne souvent lieu à aucun trouble et disparaît peu à peu avec l'âge.

D'autres fois, au contraire, on a signalé comme conséquence des inflammations du méat, de l'érythème de voisinage et l'onanisme.

Certains auteurs ont, de plus, remarqué la coïncidence fréquente de hernies (hernies ombilicales) (Baginski), la persistance prolongée des mictions au lit (Reverdin).

Après ces auteurs, M. Berger, dans un travail récent, a réuni des exemples et des accidents peu connus du phimosis.

Ainsi que Baginski, Schmid, Reverdin, il attribue ces troubles au phimosis, car ils disparaissent pour la plupart après le traitement de cette anomalie.

Les accidents en dehors de ceux signalés plus haut sont les hernies inguinales, les hydrocèles, les spasmes

uréthraux, les excitations génésiques (onanisme), les convulsions et l'excitation cérébrale, les paralysies et les parésies réflexes et enfin un élément important, un état de nervosisme très marqué (hypocondrie, hystérie, épilepsie).

Tous ces troubles sont intéressants à connaître et ont été relevés par des observateurs attentifs ; en Amérique, ces symptômes sont si bien connus, que le médecin commence, dans ces cas, par traiter le phimosis.

Quant au traitement proprement dit, il est chirurgical et nous n'avons pas à en parler ici.

Dans tous les cas, prendre de grands soins de propreté ; quant à l'intervention, on aura recours, suivant les auteurs, à la dilatation simple (DE SAINT-GERMAIN), à l'incision ou à la circoncision.

Phlébite. — Parmi les inflammations du système veineux, nous ne signalerons chez l'enfant que :

1° La *phlébite des sinus ;*

2° La *phlébite de la veine ombilicale.*

Phlébite des sinus de la dure-mère. — Elle est relativement rare et survient par une phlegmasie de voisinage (otite, carie du rocher, érysipèle de la face) ; ou par des compressions des veines du cou (adénites cervicales, abcès froids) et par marasme, cachexie (rougeole, mal de Pott, choléra infantile).

TRAITEMENT. — Le traitement prophylactique variera avec l'étiologie : toniques et stimulants dans les cachexies.

L'éther, la caféine, le musc, le vin généreux combattront la faiblesse cardiaque. On surveillera avec soin les affections de l'oreille (précautions antiseptiques).

On badigeonnera, dans ces cas, la région mastoïdienne avec de la teinture d'iode ou de l'essence de térébenthine ou on appliquera des vésicatoires.

Phlébite ombilicale. — Elle est toujours infectieuse,

d'où grande importance de la prophylaxie, qu'il s'agisse d'infection maternelle ou postérieure à l'accouchement. De plus, on devra prescrire une antisepsie rigoureuse de la région ombilicale, jusqu'à cicatrisation complète. Lorsque la phlébite est déclarée, la situation est grave, et le nouveau-né succombe le plus souvent aux accidents septicémiques.

Phtiriase. — (Voir *Poux.*)

Phtisie pulmonaire. — Sous ce nom, on comprend la localisation de la tuberculose sur le parenchyme pulmonaire.

Chez l'enfant, on observe la forme aiguë (granulée ou tuberculose miliaire aiguë), la forme subaiguë ou pneumonique qu'il est difficile de différencier de l'affection dont elle porte le nom et surtout de la broncho-pneumonie ; on observe encore une forme chronique qui ne diffère pas de celle de l'adulte. Les deux premières sont surtout celles qu'on observe le plus souvent chez l'enfant au-dessous de six ans.

Il est important de connaître au point de vue prophylactique les causes prédisposantes : mauvaise hygiène, bronchites répétées, pleurésie, rougeole, coqueluche, variole. L'hérédité est invoquée souvent, mais, avec Baginski, nous croyons que son influence se réduit à la contagion par le bacille.

Traitement. — Il consiste : 1° dans la prophylaxie ; 2° dans le traitement de la diathèse tuberculeuse ; 3° dans le traitement de la localisation pulmonaire ; 4° dans le traitement des symptômes et des complications (fièvre, toux, sueurs, etc.).

1° *Prophylaxie.* — Nous devrions résumer ici toutes les règles d'une bonne hygiène, car les procédés et les moyens sont très nombreux. Nous insisterons simple-

ment sur quelques détails particuliers à la tuberculose pulmonaire. On entourera l'enfant des plus grands soins et on le mettra dans les meilleures conditions hygiéniques possibles. Nous croyons, avec West, qu'il est très important de conseiller un allaitement au sein, prolongé jusqu'à quinze ou dix-huit mois. Le séjour à la campagne, la vie en plein air et dans des habitations saines donnent de très bons résultats.

Enfin, il faut chercher à développer, par tous les moyens, les forces et le degré de résistance des enfants (alimentation saine, révulsion cutanée, lotions, frictions).

On redoublera de soins chez les prédisposés et chez les enfants atteints de bronchite chronique.

Ici, la vie au grand air, le séjour dans des climats propices, l'hydrothérapie, la gymnastique et surtout la gymnastique respiratoire, comme nous l'avons instituée à l'hôpital d'Ormesson, sont de toute importance. Enfin, on écartera, par tous les moyens possibles, les chances de contagion ; pour cela, éloigner les enfants des tuberculeux, quand cela est possible ; pratiquer la désinfection des chambres habitées par des poitrinaires, défendre de cracher par terre, dans les mouchoirs, etc. Dans ce but, recueillir les crachats dans des vases remplis d'eau phéniquée ou additionnée de sublimé; et en compléter la désinfection absolue par les procédés ordinaires.

Tous ces détails sont d'une grande importance, et beaucoup d'entre eux exigeraient d'être expliqués plus longuement.

Malheureusement, le cadre de ce travail ne nous le permet pas et nous nous contentons de signaler les points principaux de cette prophylaxie qui constitue pour nous un point capital.

Traitement de la diathèse tuberculeuse. — Ici encore, c'est-à-dire lorsque la maladie est déclarée et en évolu-

tion, le traitement général est d'une très grande importance. La base de ce traitement sera formée par une bonne hygiène, et par un traitement spécifique antibacillaire : créosote, iodoforme, huile de foie de morue, gaïacol, eucalyptol, etc. En résumé, on appliquera chez l'enfant à peu près les mêmes médicaments antibacillaires que chez l'adulte. Malheureusement, ces essais sont rarement récompensés. Lorsque l'enfant a résisté à la phase aiguë, on l'enverra à la campagne, aux bords de la mer, et on lui fera suivre une gymnastique respiratoire qui donne de bons résultats (Baginski, Blache), associée à une alimentation tonique et reconstituante (suralimentation, huile de foie de morue, sirop d'iodure de fer, extrait de malt, etc.).

L'alimentation joue un grand rôle dans le traitement général de la tuberculose pulmonaire.

En effet, l'intégrité des fonctions digestives influe très heureusement sur le pronostic. Aussi, dans ces dernières années, on s'est attaché à suralimenter les tuberculeux, surtout dans les formes chroniques et dans la convalescence des poussées aiguës. A ce sujet, le professeur Debove dit que tout aliment est bon lorqu'il est digéré ; on ne doit pas imposer tel ou tel aliment, mais souvent agir suivant le goût du malade (lait, viandes rouges, viandes crues, poissons, œufs, vins, bière). Ces considérations sur les fonctions digestives ont amené la plupart des médecins à diriger le traitement suivant la présence ou l'absence de troubles digestifs.

Dans tous les cas, les médicaments seront donnés avec prudence, et il faut en arrêter l'administration dès qu'ils occasionnent des troubles digestifs ; ils deviennent alors inutiles et même nuisibles. En effet, la dyspepsie, les diarrhées, et par conséquent la dénutrition, constituent une véritable complication chez un tuberculeux. C'est ce qui peut lui arriver de pis, a dit avec raison M. Letulle.

TRAITEMENT DE LA LOCALISATION PULMONAIRE. — Les révulsifs constituent presque en entier le traitement local; ils ont pour but de combattre la lésion pulmonaire, d'amender la congestion qui l'accompagne, ainsi que les exsudats pleuraux et les points pleurétiques douloureux.

Pour cela, on aura recours aux badigeonnages, à la teinture d'iode, aux sinapismes, aux cataplasmes sinapisés, aux pointes de feu et aux vésicatoires. Les bains chauds sinapisés (CADET DE GASSICOURT), les enveloppements ouatés (J. SIMON), les ventouses sèches, peuvent également être employés dans ce but.

4° TRAITEMENT DES SYMPTÔMES. — Si l'on ne peut espérer toujours guérir la phtisie pulmonaire dans ses différentes formes, on doit, dans la mesure du possible, soulager le malade et écarter certains symptômes qui aggravent singulièrement le pronostic.

Parmi les symptômes, signalons la toux, l'insomnie; elles seront traitées par les calmants, les hypnotiques. On usera avec modération de l'opium et des vomitifs. La belladone est un excellent médicament dans ce cas.

L'expectoration et les sécrétions bronchiques sont modifiées par les balsamiques (tolu, terpine, térébenthine, eucalyptol).

Les sueurs des phtisiques, parfois très abondantes, sont une cause de débilitation; il faut les arrêter le plus vite possible par une bonne hygiène de la peau (lotions alcoolisées), par l'atropine, les potions au tannin et au ratanhia. Baginski saupoudre la peau de poudre d'amidon et d'acide salicylique.

Dans les formes aiguës et surtout dans les formes chroniques, on doit chercher à combattre la fièvre qui amène rapidement une dénutrition profonde (fièvre hectique, etc.). Suivant les cas et les accidents auxquels la fièvre donne lieu, on ordonnera les enveloppements

froids, les lotions froides, les bains tièdes. A l'intérieur, administrer la quinine, l'antipyrine et autres antipyrétiques, mais en agissant avec prudence.

L'alcool sera employé sous toutes ses formes; la digitale sera utilisée pour combattre l'affaiblissement, l'atonie cardiaque et le collapsus.

Une révulsion locale énergique, l'ergot de seigle, l'ipéca, les vomitifs, le ratanhia seront employés contre les hémoptysies.

Dans quelques cas, on sera obligé de soigner les vomissements, la constipation, la diarrhée, etc. On leur apliquera le traitement qui leur convient.

En résumé, le traitement de la maladie déclarée est impuissant le plus souvent à amener la guérison. La base du traitement sera de soigner l'état général; on cherchera surtout à relever et à soutenir les forces du malade et à éloigner la cachexie. La gravité de cette affection et l'impuissance de la thérapeutique nous amènent à insister de nouveau sur la nécessité d'entourer l'enfant des mesures prophylactiques les plus sévères qui nous ont donné d'excellents résultats, quand la maladie n'était pas trop avancée.

Sirop calmant la toux.

℞ Sirop de tolu	30	grammes.
Sirop de polygala	60	—
Résorcine	1 à 3	—
Teinture de belladone	2	—
Liqueur d'Hoffman	10	—

Par cuillerées à café toutes les trois heures.

℞ Terpine	0gr,10
Eucalyptol	0gr,05
Poudre de gaïac	0gr,10
Hyoscyamine	0gr,002

Pour une pilule; à donner toutes les trois, quatre ou six heures.

Pityriasis. — (Voir *Peau.*)

Pleurésie.

1° Pleurésie aiguë non suppurée, — Rare dans le jeune âge, elle est secondaire le plus souvent à des phlegmasies thoraciques (pneumonie, etc.) et à des affections générales (scarlatine, rhumatisme, rougeole, fièvre typhoïde, coqueluche). Baginski, Sevestre croient que la pleurésie primitive est exceptionnelle, mais qu'il n'en serait pas de même des pleurésies secondaires, qui passent souvent inaperçues.

Traitement. — Au début, la pleurésie exige un traitement antiphlogistique : sinapismes, ventouses, vésicatoires, qui produisent la révulsion et calment en même temps le point de côté.

Nous proscrivons les saignées dans tous les cas.

Lorsque l'épanchement augmente, ou pour favoriser sa résorption, on administrera des purgatifs (calomel), des diurétiques, et on fera de nouvelles révulsions (teinture d'iode, sinapismes). Nous employons souvent alors, pour favoriser la résorption, la digitale associée à la scille. La fièvre sera combattue par les antipyrétiques ordinaires (quinine, salicylate de soude, antipyrine); quelques auteurs ont recours aux bains.

Plus tard, on favorisera la convalescence et la résorption par les toniques : quinquina, extrait de malt, ferrugineux, séjour à la campagne. Si l'enfant est scrofuleux et si on soupçonne la tuberculose, administrer l'huile de foie de morue, l'iodure de fer, etc.

Lorsque l'épanchement s'est développé rapidement, lorsqu'il est très abondant et que la résorption tarde à se faire, il faut songer à lui donner issue. A ce sujet, disons que les ponctions exploratrices faites avec la seringue de Pravaz, et d'une façon antiseptique, seront

des plus utiles. En effet, elles sont commodes, sans danger, donnant des renseignements précis sur la quantité et la nature du liquide, car nous verrons plus loin, à propos de la pleurésie purulente, l'importance de ce dernier point pour le pronostic et le traitement de l'affection.

Néanmoins, la ponction évacuatrice dans la pleurésie aiguë non suppurée ne doit être faite que lorsque le liquide est trop abondant, qu'il tarde à se résorber, ou lorsqu'il y a menace de suppuration, de la fièvre et d'amaigrissement, etc.

On ne peut donner de règles fixes sur l'opportunité ni sur le moment où il convient de faire une ponction évacuatrice.

Celle-ci doit être faite sans hésitation, lorsque après avoir suivi la maladie attentivement, le médecin constate que le liquide est abondant, augmente ou reste stationnaire, malgré le traitement médical. L'indication nous semble alors très nette et la ponction est le seul moyen qui amène une guérison rapide et sûre.

Potion.

℞ Oxymel scillitique.............	15	grammes.
Teinture de digitale...........	2	—
Sirop de polygala.............	25	—
Eau de laurier cerise..........	4	—
Infusion d'hysope............	100	—

Par cuillerée à café toutes les deux heures.

Mixture diurétique. Dans un demi-litre de lait ajouter :

℞ Nitrate de potasse...................	ãã 0gr,60
Acétate de potasse.................	

A boire dans la journée.

2° Pleurésie purulente. — Elle peut succéder à la pleurésie aiguë ou être purulente d'emblée; dans ce cas, le diagnostic doit être fait de bonne heure, et c'est

pour cela qu'il est bon de faire dans presque tous les cas de pleurésie, une ponction exploratrice. La pleurésie purulente a un pronostic fort variable, suivant les cas. En effet, Guinon a fort bien montré que la diversité de ce pronostic relève de l'agent pathogène causal. Par exemple, la pleurésie à pneumocoque est la plus bénigne ; la pleurésie à streptocoque (broncho-pneumonie, scarlatine, rougeole) est plus grave, mais la guérison est presque certaine après la pleurotomie.

Quant à la pleurésie tuberculeuse, elle serait exceptionnelle chez l'enfant ; elle est toujours très grave.

La purulence du liquide pleural étant diagnostiquée, que faut-il faire ? Il faut intervenir le plus tôt possible, c'est-à-dire donner issue au pus.

En effet, Moizard, Sevestre, Valude, Dieulafoy disent que le succès est d'autant plus certain et plus rapide qu'on agit plus tôt.

On pourra commencer par la ponction évacuatrice simple ; mais si celle-ci ne réussit pas, si le liquide se reproduit, s'il y a des phénomènes de résorption (fièvre, amaigrissement, etc...), il faut recourir à l'empyème. Il faut savoir que cette opération est très bien supportée par les enfants et qu'on lui doit de véritables résurrections. La guérison arrive rapidement, l'amaigrissement cesse et on active la convalescence par une bonne alimentation et une bonne hygiène.

En résumé, la pleurésie purulente est assez fréquente chez l'enfant, mais le pronostic en est moins fâcheux que chez l'adulte et la guérison est presque la règle après la pleurotomie.

Celle-ci, dans la majorité des cas, doit être préférée à la ponction simple ou suivie de lavages antiseptiques (Moizard, Valude). La pleurotomie doit être faite de bonne heure ; le pus doit être évacué par l'incision au point déclive et, la cavité drainée, après lavage antiseptique.

Ces lavages seront plus ou moins répétés, suivant les indications (Moizard). Enfin, on attachera une grande importance à appliquer pendant l'opération, et ultérieurement, une antisepsie rigoureuse. Il va sans dire que toute ponction (exploratrice ou évacuatrice) doit être entourée des précautions antiseptiques les plus minutieuses. Ainsi faites, elles sont d'une innocuité parfaite.

Pneumonie. — Infection du parenchyme pulmonaire due à la localisation du pneumocoque (Frœnkel, Talamon). Cette affection serait, chez l'enfant, plus fréquente qu'on ne le pensait. Comme chez l'adulte, c'est une maladie à forme cyclique et atteignant le plus souvent l'enfant en bonne santé.

Baginski signale les quelques particularités suivantes : température élevée pendant toute la durée de la maladie, marche plus rapide que chez l'adulte; les accidents cérébraux seraient fréquents. Le pronostic de cette affection est très favorable chez l'enfant, mais doit être réservé quand l'hyperthermie est exagérée et quand il y a des phénomènes cérébraux. Il faut enfin savoir qu'elle se complique souvent de pleurésie purulente, d'otite.

Traitement. — Beaucoup de cas guérissent sans aucune intervention; l'expectation suffira donc dans la majorité des cas. Il faut être très prudent avec les médications actives. Il faut proscrire les saignées et autres déplessions sanguines. Quant aux vomitifs, ils sont toujours nuisibles (d'Espine et Picot, Legendre).

L'expectation et une médication symptomatique suffisent dans presque tous les cas. L'hyperthermie sera combattue par les bains tièdes, les enveloppements humides, les ablutions froides. On ordonnera avec prudence les antipyrétiques (quinine, antipyrine). Le bromure, le chloral seront employés contre les convulsions et le délire. On surveillera le cœur; si les contrac-

tions en sont faibles, rapides, donner de la digitale ($0^{gr},10$ à $0^{gr},30$) seule ou associée à l'aconit. L'acool (cognac, rhum, vins généreux) est très utile dans la pneumonie; il faut l'ordonner largement, surtout s'il existe du collapsus. Dans ces cas, on pourra également ordonner l'éther, la caféine.

Après la défervescence, on peut essayer de favoriser la liquéfaction de l'exsudat et l'expectoration par le carbonate d'ammoniaque, le benzoate de soude, le vin d'ipéca, le polygala; surveiller à ce moment l'état général (J. Simon); tendance au collapsus, d'où médication tonique.

On surveillera attentivement la plèvre.

Localement, on pourra appliquer contre la douleur et les lésions inflammatoires, des ventouses, de la teinture d'iode, des cataplasmes sinapisés.

Les autres complications et mieux, localisations, seront soignées et prévenues dans la mesure du possible (méningite, otite).

En résumé, le pronostic de cette affection est bénin; l'expectation simple, avec médication symptomatique, suffit dans la majorité des cas.

Potion stibiée du début.

℞ Tartre stibié..................	$0^{gr},05$
Sirop de fleurs d'oranger......	25 grammes.
Julep gommeux..............	60 —

A prendre d'heure en heure, par cuillerée à café jusqu'à effet physiologique, suspendre ensuite.

℞ Oxyde blanc d'antimoine......	$0^{gr},25$
Extrait de digitale............	$0^{gr},05$
Looch blanc..................	100 grammes.

Toutes les deux heures une cuillerée à café.

℞ Eau distillée..............	120 grammes.
Sirop de quinquina.... ...	30 à 40 —
Eau-de-vie vieille..... ...	60 à 80 —

Par cuillerée à dessert.

Polypes. — (Voir *Rectum*, *Nez*.)

Polyurie. — (Voir *Diabète*.)

Poux. — Les poux (*pediculi capitis*) donnent lieu à un ensemble de lésions cutanées connues sous le nom de phtiriase. Les poux de tête sont fréquents chez les enfants; les causes en sont : la malpropreté, l'incurie, la misère. La déchéance organique a une importance, car ils se développent parfois très rapidement chez les débilités et les cachectiques.

Traitement. — Soigner l'état général quand l'enfant est débilité, lymphatique. Couper les cheveux courts lorsque les enfants en sont atteints. Savonner la tête tous les matins et même le soir; on peut se servir de savon ordinaire ou à base de goudron, d'acide borique et même de naphtol. Les lotions au sublimé après chaque savonnage, constituent un excellent mode de traitement.

S'il y a des lésions cutanées (eczéma, impétigo, prurigo), les soigner par les applications émollientes, les pommades à l'acide borique, au naphtol, huile de cade.

Vidal, dans quelques cas, conseille les onctions avec l'onguent napolitain, suivies de lotions savonneuses et de frictions avec un glycérolé sodique.

Prolapsus. — (Voir *Rectum*.)

Prurigo. — **Prurit.** — (Voir *Peau*.)

Psoriasis. — (Voir *Peau*.)

Purgatifs. — La médication purgative est fréquemment employée chez l'enfant. Tantôt le médecin

cherche à provoquer une ou plusieurs selles, ou à combattre la constipation.

Dans ce cas, il s'adresse aux laxatifs.

Lorsqu'on cherche une action plus énergique, on s'adresse aux purgatifs cathartiques ou drastiques ; or, les cathartiques seuls sont usités en thérapeutique infantile.

Quels sont donc les laxatifs et les purgatifs employés le plus fréquemment? Comment et à quelle dose les administre-t-on?

1° Laxatifs. — Les principaux sont : la manne, qui se donne à la dose de 15 à 30 grammes, la mannite, dont la dose quotidienne sera de 0gr,05 à 0gr,15. On en fait des pastilles et des solutions titrées à 0gr,01 par pastille ou cuillerée à café.

L'huile d'amandes douces, la magnésie, la podophylline, le jus de pruneaux cuits avec deux ou trois grammes de follicules de séné, le le sirop de fleurs de pêchers, seul ou associé à l'huile d'amandes douces, sont des laxatifs fréquemment employés chez les enfants. Nous employons rarement le sirop de chicorée qui ne doit son action qu'à la teinture de rhubarbe qu'il contient. On les administre avant les repas, dans un intervalle variant d'une demi-heure à quelques instants avant les tétées. On les répète plusieurs fois par jour, et plusieurs fois de suite, suivant l'effet obtenu et désiré.

D'une façon générale, les laxatifs sont simplement destinés à combattre la constipation et il ne faut pas en abuser, car, outre qu'ils occasionnent une véritable paresse de l'intestin, leur usage prolongé n'est pas sans inconvénients sur les fonctions de l'estomac.

2° Purgatifs. — Nous signalerons d'abord les deux purgatifs principaux : l'huile de ricin et le calomel.

L'*huile de ricin* employée à petites doses, 1 à 2 grammes par jour, peut agir comme laxatif, mais, même à cette dose, elle peut provoquer une véritable purgation. Malheureusement, son goût désagréable en rend l'administration parfois très difficile chez l'enfant. On arrive cependant à en corriger le goût par les émulsions; pour cela, nous nous servons ordinairement de la formule suivante :

℞ Huile de ricin..................	6 grammes.
Sirop de gomme................	8 —
Eau de fleurs d'oranger.........	2 —

On peut encore donner l'huile de ricin en l'associant au sirop de sucre et à l'hydrolat de menthe (Léger).

La saccharure de caséine est également très utile dans ce cas. Quant aux doses, elles varient avec l'âge et les auteurs (1 à 10 grammes). Pour notre part, nous ne donnons que 1 à 4 grammes d'huile de ricin suivant les âges et nous en prolongeons l'administration pendant deux, trois ou quatre jours (Blache).

Calomel. — Suivant son mode d'administration, il est purgatif, altérant, ou antihelmintique. Nous ne nous occuperons que de son action purgative. Dans ce but, on l'ordonne à la dose de 0gr,05 à 0gr,30 et même à 0gr,50, suivant l'âge; ces doses sont administrées à jeun, en deux fois, à une demi-heure d'intervalle, dans un peu d'eau sucrée. On peut encore le donner à doses fractionnées de 0gr,01 d'heure en heure, jusqu'à effet laxatif. J. Simon insiste sur la nécessité de proscrire, pendant la prise du calomel, l'usage du sel et de tout acide.

Le calomel est un excellent médicament, et par sa puissance antiseptique il est supérieur à l'huile de ricin et à la magnésie anglaise.

Magnésie calcinée ou magnésie anglaise. — C. de Gassicourt, J. Simon l'emploient volontiers. C'est un bon

purgatif et peut être donné aux enfants les plus jeunes. Les doses varient avec l'âge, de 1 à 3 grammes. Quelques auteurs l'associent au bicarbonate de soude : $0^{gr},20$ à 1 gramme. On l'administre dans de l'eau sucrée, à jeun.

Enfin, on emploie encore chez les enfants le citrate de magnésie (limonade purgative) d'un goût plus agréable, mais qui provoque parfois des vomissements, à cause de la quantité de liquide dans laquelle il est administré, le sel de seignette, le sulfate de soude, les follicules [de séné (2 à 4 grammes en infusion) la poudre de rhubarbe (5 à 10 centigrammes).

Tels sont les principaux médicaments purgatifs employés chez les enfants; quant à leurs indications, elles sont nombreuses et fréquentes; nous n'avons pas à y insister ici, car elles sont signalées dans différents articles de ce livre.

R

Rachis (Déviations). — Parmi les déviations du rachis, nous étudierons seulement celles qui se produisent dans l'enfance et qui se poursuivent dans l'adolescence. Il nous a paru utile de consacrer un article à ces déviations dans un livre de thérapeutique infantile.

En effet, la plupart de ces déviations commencent dans le jeune âge, et si quelques-unes sont au-dessus de tout traitement, il y en a beaucoup qui sont guérissables et qui peuvent être évitées par un traitement curatif et préventif approprié.

Nous aurons à étudier le traitement des déviations antéro-postérieures : cyphose et lordose, et celui des déviations latérales : scoliose.

Cyphose. — Elle apparaît surtout à la puberté ; avec Redard, nous pensons que les causes principales de cette déviation sont : les positions défectueuses dans le travail assis, la faiblesse musculaire au moment de la croissance, surtout si celle-ci est rapide, la myopie, etc. M. le professeur Verneuil pense que l'arthritisme et le rhumatisme doivent souvent être incriminés.

Traitement. — Fortifier les muscles par une bonne hygiène, les toniques, le massage et l'hydrothérapie, ou les douches sulfureuses.

Penser aux malformations rachidiennes dorso-cervicales dues à l'obstruction nasale (Redard) et y remédier. L'électricité, une gymnastique rationnelle, certains appareils seront employés, soit pour combattre les déformations, soit pour les prévenir. Lorsque celles-ci sont dues à des lésions osseuses (mal de Pott), s'adresser à l'immobilisation et puis aux moyens devant amener le redressement des points déformés.

Lordose. — Son siège le plus fréquent existe à la région dorso-lombaire; elle est assez rare dans la première et deuxième enfance, bien plus fréquente au moment de la puberté.

Parmi les causes, il faut connaître les suivantes : les myopathies, les affections ostéopathiques et articulaires, amenant des courbures de compensation.

Le traitement variera avec le cas et l'étiologie : gymnastique suédoise, gymnastique de l'opposant (Bouvier), corsets prothétiques, flexions forcées et exercices de flexion. L'électricité, les massages, l'hydrothérapie viendront compléter le traitement en augmentant la force musculaire.

Scoliose. — C'est la plus importante des déformations et la plus fréquente. Dans le diagnostic de cette déviation, il ne faut pas se contenter du diagnostic banal; il faut surtout, à notre avis, chercher la cause de la scoliose. Or, c'est en y remédiant dès le début qu'on fera une bonne thérapeutique. Dans ce but, nous allons passer en revue les principales causes de la scoliose.

On doit considérer une *scoliose de l'adolescence,* dans laquelle interviennent plusieurs facteurs prédisposants tels que : débilité, anémie, faiblesse musculaire, croissance exagérée, le sexe (filles), vêtements défectueux (corsets). Quant aux causes efficientes, les voici : mauvaise attitude dans la station assise (écoliers) pendant

l'écriture, le dessin, le piano. Ajoutons encore la myopie, certaines professions et les pieds plats (Redard).

Ces déviations, qui ne sont au début que passagères, deviennent permanentes peu à peu, avec le développement incessant à cet âge. On voit, d'après cette énumération, l'importance au point de vue thérapeutique qu'il y a d'interroger l'état général et les habitudes de vivre de l'enfant.

En dehors de cette scoliose des adolescents il faut en ajouter d'autres : par exemple, la scoliose relevant d'une obstruction nasale, la scoliose rachitique (scoliose des enfants débiles portés toujours sur le même bras) la scoliose statique, avec des compensations dues par exemple à l'allongement ou au raccourcissement d'un des membres inférieurs, la scoliose nerveuse qui peut être de cause statique, musculaire et osseuse, et enfin la scoliose cicatricielle des pleurésies.

Traitement. — Occupons-nous surtout de la scoliose des adolescents : les résultats seront d'autant plus efficaces qu'on aura commencé de bonne heure. On cherchera à soustraire le rachis à l'action de la pesanteur et au poids du corps, à corriger la déformation et à maintenir la correction.

Enfin, on fortifiera l'organisme et on surveillera la croissance.

Redard résume ainsi les différents temps du traitement.

1° *Traitement préventif.* — Éviter les positions assises défectueuses, augmenter la durée des récréations et des mouvements physiques.

Corriger la myopie. Surveiller les modes de station assise (chaises, bancs, tables). Proscrire l'écriture anglaise et conseiller l'écriture droite ou bâtarde commune (Javal).

Proscrire l'inclinaison de la tête. Coucher les enfants

dans des lits durs et résistants. Hygiène appropriée. Hydrothérapie, douches sulfureuses et 'massages sous la douche.

2° *Moyens mécaniques.* — C'est toute l'histoire des appareils prothétiques (lits, corsets, etc.).

3° *Exercices de redressement mécanique.* — Manipulations, redressements actifs et passifs.

4° *Exercices de gymnastique, massage, électricité.*

5° *Traitement général* (tonique alimentation reconstituante).

Rachitisme. — On considère aujoud'hui que le rachitisme est l'aboutissant d'un défaut d'assimilation dont la cause efficiente se trouve être dans une mauvaise hygiène générale et surtout dans une mauvaise alimentation (allaitement artificiel, mixte, servage prématuré, alimentation solide précoce, etc.).

L'étiologie de cette affection a donné lieu à des discussions très nombreuses. (J. Championnière, Desprès, Horteloup, Magitot.)

On sait aujourd'hui que la syphilis n'est pas la cause unique du rachitisme, comme le voulait Parrot. Le rôle de la syphilis n'est autre que celui des autres maladies aiguës et chroniques; et celles-ci agissent d'une façon nocive sur l'apparition et l'évolution du mal en amenant ou en exagérant les troubles de la nutrition.

Le rachitisme est fréquent entre six, douze et dix-huit mois, et sévit particulièrement dans les classes pauvres.

1° Traitement. — *Prophylaxie.* — On doit avant tout chercher à obvier au rachitisme; or, la tâche est difficile dans bien des cas. En effet, la misère est une des causes les plus fréquentes.

L'industrie nourricière, l'allaitement artificiel, les nécessités sociales sont des causes qu'il est parfois impossible d'éviter (Comby).

Mais il y a des mesures prophylactiques des plus utiles et que le médecin doit chercher à faire observer par tous les moyens. Voici quelques précautions importantes signalées par Comby.

Diriger et régler de bonne heure l'alimentation (allaitement naturel, mixte ou artificiel).

Eviter l'alimentation prématurée et proscrire le sevrage brusque avant l'apparition des dents.

S'assurer cependant que l'enfant se nourrit suffisamment par les pesées périodiques, par l'allaitement mixte, et l'introduction progressive d'aliments utiles et bien supportés. Les bouillies, panades, etc., n'interviendront que le plus tard possible.

Les dangers sont encore plus grands dans l'allaitement artificiel ; aussi, il faut redoubler les précautions. On surveillera le sevrage, et on se contentera longtemps du lait, œufs, laitages, etc.

Tous ces moyens seront complétés par l'application d'une bonne hygiène générale.

2° Traitement proprement dit. — L'enfant est rachitique ou va le devenir. Il ne faut pas perdre de temps.

Mesures hygiéniques. — Séjour au grand air, bords de la mer. Les essais de sanatorium ont prouvé les beaux résultats qu'on peut en espérer. Les bains salés (artificiels ou naturels, Salies-de-Béarn, etc.), le séjour dans une station thermale, font enregistrer des cures merveilleuses.

Il faut savoir que l'hygiène seule peut amener la guérison des petits rachitiques ; pour cela, on complétera le traitement par les moyens climatériques, lorsqu'ils seront possibles, et par une bonne hygiène alimentaire.

Comme Comby, nous conseillons de diminuer le nombre des repas, de rechercher des aliments nourrissants et digestifs : lait, œufs, pâtes, légumes farineux,

jus de viandes; proscrire les fruits acides, le vin, le café, etc.

Médication. — On a remarqué que les lésions rachitiques étaient dues surtout à l'absence des phosphates calcaires.

On a cherché à y remédier par l'emploi des phosphates : os pulvérisés, sirop de phosphate de chaux, phosphate de chaux gélatineux. Deux bonnes préparations sont celles du chlorhydro et du lacto-phosphate de chaux. Comby dit que les laits naturellement phosphatés sont très recommandables; nous avons nous-même obtenu de bons résultats avec les laits artificiellement phosphatés. Comme bien d'autres, nous préconisons l'usage abondant et prolongé de l'huile de foie de morue (10, 20, 30 et 50 grammes par jour, progressivement).

Ce médicament est excellent et ne saurait être remplacé par d'autres corps gras (huile, beurre, glycérine, etc.).

Le phosphore donne également de très bons résultats (Trousseau); Kassowitz l'emploie depuis 1879 à la dose de 1/2 à 1 milligramme et a ainsi obtenu de nombreux cas de guérison. Il est préférable, croyons-nous, de l'associer à l'huile de foie de morue.

L'électricité (Tedeschi) a été employée surtout en Italie, où on considère le rachitisme comme d'origine nerveuse; elle peut rendre quelques services contre les amyotrophies, ainsi que le massage contre les gonflements osseux. Disons enfin que la chirurgie, l'orthopédie seront parfois nécessaires pour le traitement de certaines déformations permanentes (scoliose rachitique, etc.).

En résumé, la prophylaxie a une très grande importance, et on doit s'ingénier à prévenir l'apparition de la maladie. Nous avons vu que la tâche est difficile,

mais non impossible, et qu'on a obtenu d'excellents résultats avec de la persévérance dans les moyens mis en usage.

L'hygiène (générale et alimentaire) suffit bien souvent à arrêter l'évolution de la maladie, et on lui doit de nombreuses guérisons.

Enfin la médication associée à l'hygiène amène la guérison dans la très grande majorité des cas.

Rectum. — Le prolapsus du rectum est assez fréquent chez les enfants, et est dû à l'issue par l'anus de la muqueuse rectale. La constipation, la diarrhée, les entérites cholériformes, le rachitisme, les quintes de la coqueluche, les calculs vésicaux, le phimosis, sont des affections qui coïncident ou peuvent provoquer les prolapsus chez les enfants débilités.

Signalons encore la station prolongée sur le vase.

Traitement. — Écarter par une médication appropriée les maladies qui viennent d'être signalées pour prévenir les récidives. La partie qui fait prolapsus sera nettoyée (lavages boriqués) puis enduite de vaseline et réduite. Un morceau d'ouate et un bandage en T suffiront souvent pour maintenir la réduction.

On a essayé de combattre le relâchement du sphincter par les lavements froids, les ablutions froides de l'anus et de son pourtour par l'électricité. A l'intérieur, on a conseillé l'ergotine, le sulfate de strychnine.

Dans certains cas rebelles, on a dû avoir recours à une intervention chirurgicale : cautérisation au galvanocautère, résection, etc.

Reins. — (Voir *Albuminurie*, *Anasarque*, *Calculs*, *Hydronéphrose*, *Néphrites*.)

Rétropharyngiens (Abcès). — Nous considé-

rons ici seulement les abcès siégeant dans le tissu cellulaire rétropharyngien et à point de départ ganglionnaire (Gilette, Verneuil), et non les collections purulentes ostéopathiques.

Ces abcès ne sont pas absolument rares dans les premières années, et succèdent à des lésions inflammatoires de voisinage (nez, pharynx, bouche, et même cuir chevelu). Ces abcès s'observent fréquemment dans le cours et au déclin de certaines maladies telles que rougeole, scarlatine, variole. La tuberculose et surtout la scrofule y prédisposent.

Le pronostic en est grave lorsque le diagnostic n'est pas fait de bonne heure.

Traitement. — On obtient alors de bons résultats par l'ouverture de la collection. Il ne faut pas compter beaucoup sur les purgatifs et les vomitifs qui font souvent perdre un temps précieux.

Au début, on peut essayer d'arrêter l'inflammation par les lavages antiseptiques, les gargarismes, la glace. Quant à l'opération, elle est souvent délicate, et pour les détails nous renvoyons aux traités de chirurgie.

L'étiologie montre que ces abcès sont souvent des infections secondaires; on fera donc une bonne prophylaxie par une bonne hygiène générale et surtout en maintenant la bouche dans une propreté rigoureuse. Grâce à ces moyens et grâce à l'antisepsie préventive et opératoire, le pronostic de cette affection est bien moins sombre que jadis.

Rhinite. — (Voir *Coryza*, *Nez*.)

Rhumatisme. — Le rhumatisme est un peu moins fréquent chez l'enfant que chez l'adulte ; il est rare de l'observer au-dessous de 2 ans, quoiqu'on en ait signalé

des exemples dès les premiers jours de la vie (Wiederhofer, Garder).

Parmi les circonstances étiologiques à signaler, indiquons l'hérédité, qui joue un rôle manifeste, le froid, l'humidité. Quant au rhumatisme scarlatineux, il ne doit pas être confondu avec le rhumatisme ordinaire. En effet, le rhumatisme scarlatineux n'est qu'une localisation infectieuse secondaire due au streptocoque, au cours ou après une scarlatine. Dans le rhumatisme, les complications cardiaques sont très fréquentes chez les enfants; elles assombrissent le pronostic de cette affection, car elles influent toujours sur l'évolution et la vie de l'enfant (Baginski).

En effet, disent d'Espine et Picot, la plupart des rétrécissements dits congénitaux relèvent d'une ou plusieurs attaques de rhumatisme pendant le jeune âge.

Traitement. — Il est bien simplifié depuis qu'on connaît les préparations salicylées et leur administration chez les enfants.

Aussi, nous dirons qu'on doit commencer le traitement de tout rhumatisme articulaire aigu par l'administration du salicylate de soude. Les doses varieront avec l'âge, entre 60 centigrammes et 5 grammes, et nous pensons, avec d'Espine et Picot et Cadet de Gassicourt, qu'il est inutile et même imprudent d'employer les doses massives préconisées par Archambault qui allait jusqu'à 6, 8 et même 10 grammes. Le salicylate agit d'autant plus vite que son administration se rapproche du début de l'affection. Le salicylate de quinine est également une excellente préparation qui rend de grands services chez les enfants, lorsqu'ils ne tolèrent pas le salicylate de soude. L'administration du salicylate sera prolongée jusqu'à la disparition des phénomènes douloureux et de la fièvre; il est inutile, croyons-nous, de le continuer au delà, même à doses faibles.

Ajoutons qu'on aurait obtenu de bons résultats avec le nitrate de potasse (GEHRARDT), la vératrine (BOUCHUT, JACOBI), la teinture de colchique (H. ROGER).

Traitement local. — Immobiliser les articulations, les entourer d'ouate et de taffetas gommé; essayer de calmer encore les douleurs par les liniments calmants, huile de camomille camphrée, huile chloroformée laudanisée. L'antipyrine peut rendre des services dans ce cas.

Pour les complications, surveiller étroitement le cœur, le péricarde; il faut alors donner, mais avec prudence, un peu de digitale, qui est un bon diurétique. Penser aux localisations pleurales. Les affusions froides seront utiles dans les cas d'hyperthermie exagérée, et à accidents cérébraux.

Pendant la phase aiguë, l'alimentation sera peu abondante; le lait, les bouillons, les thés de viande, les préparations alcooliques, les tisanes diurétiques seront employés de préférence. Une bonne préparation est la tisane de feuilles de cassis, sucrée avec le sirop de reine des prés (GOÜEL).

Onctions sur les articulations douloureuses avec :

℞ Lanoline	80	grammes.
Huile de jusquiame	30	—
Acide salicylique	5	—
Chloroforme	4	—

Convalescence. — L'enfant sera l'objet de soins particuliers. On lui donnera une bonne alimentation, des ferrugineux, des alcalins, et comme médicament, l'iodure de potassium répété à petites doses pendant assez longtemps. Éviter avec soin les refroidissements; habiller l'enfant chaudement (flanelles). Enfin, on ordonnera des bains tièdes, des frictions, des massages, un séjour à la campagne; ces soins seront utiles s'il y a tendance à la forme chronique.

Cette forme d'ailleurs rare (PELISSIÉ, DIOMONT, BERGER)

se manifeste souvent par des déformations des petites articulations (rhumatisme noueux); elle sera traitée par les badigeonnages iodés, le salicylate de soude et surtout par l'iodure de potassium, les bains, les massages, l'électricité et un séjour dans une station thermale (Bourbonne, Bourbon-l'Archambault, Aix).

Roséole ou Rubéole épidémique. — Cette maladie, dont l'existence a été longtemps discutée, semble admise aujourd'hui. C'est une petite fièvre éruptive, épidémique le plus souvent. Le rœthelun des Allemands n'est autre chose que la rubéole épidémique, et elle est assez fréquente chez eux.

Le pronostic en est bénin. Il n'exige guère de traitement à instituer, à moins de complications. On veillera aux soins de propreté, à garantir l'enfant du froid, car les complications pulmonaires sont assez fréquentes. Une diète légère, quelques bains et les quelques précautions hygiéniques que nous venons de signaler, suffisent le plus souvent.

Rougeole. — La rougeole est une des fièvres éruptives les plus communes dans l'enfance. Le pronostic en est ordinairement favorable, mais il faut savoir qu'elle a des complications nombreuses, fort variables d'ailleurs, avec les sujets et les épidémies. Ces complications sont toujours graves. Disons enfin qu'au-dessous de un an la rougeole est toujours sérieuse. Elle fait tous les ans, dit Comby, près de deux mille victimes à Paris.

Ces quelques considérations nous sont utiles pour la prophylaxie.

En effet, pour nous, la prophylaxie doit être rigoureuse dans tous les cas. Nous ne pensons pas, comme d'Espine et Picot, qu'on puisse se demander s'il peut être

utile d'isoler les enfants un peu âgés, lorsqu'ils sont bien portants.

Comment doit-on pratiquer la prophylaxie? Par l'isolement immédiat et prolongé. Cet isolement, pour la rougeole, sera de vingt-cinq à trente jours et ne cessera qu'après avoir fait prendre à l'enfant un ou plusieurs bains savonncux et des lotions désinfectantes du cuir chevelu. On insistera de plus sur la désinfection des vêtements, etc., et des chambres.

Au point de vue prophylactique, nous avons à considérer quelques détails intéressants et discutés.

Pour Sevestre comme pour nous, la rougeole serait surtout contagieuse au début, pendant les périodes d'invasion et d'éruption; pour Sevestre, elle cesserait après. Quant à nous, nous conseillons de prolonger l'isolement jusqu'à vingt-cinq jours. A ce propos, disons que la période d'incubation varie entre dix, douze et quinze jours; cette notion est intéressante pour le médecin appelé à se prononcer sur le sort des enfants qui ont été avec des rougeoleux.

La contagion serait médiate, et Sevestre pense que la contagion par une tierce personne, de salle à salle, cst douteuse et toujours exceptionnelle.

Nous croyons cependant qu'elle peut exister, et nous avons, à ce sujet, des exemples concluants. Wasscrführ, parlant de l'exclusion momentanée des écoles, des frères et sœurs des rougeoleux, la condamne, car il n'admet pas la contagion par des individus sains.

Quoi qu'il en soit, et connaissant la gravité des complications de cette fièvre éruptive et son pronostic sérieux chez les jeunes enfants (un, deux et même trois ans), nous pensons qu'on doit assurer par des moyens sévères une prophylaxie sûre et prolongée.

Ollivier, dans un rapport, arrive aux mêmes conclusions ; il faut, dit cet auteur, vulgariser l'idée dc la

contagion, de l'isolement et de la gravité de cette maladie chez les jeunes sujets; il faut surveiller les écoles et isoler les rougeoleux dans les hôpitaux.

TRAITEMENT. — Il comprend : 1° le régime et les soins hygiéniques; 2° la médication proprement dite; 3° le traitement des complications.

Dans les cas légers et normaux, les soins hygiéniques et le régime suffisent, et l'intervention médicale n'est pas nécessaire. On insistera sur une bonne hygiène (aération modérée, chambre spacieuse, non encombrée). Il est également important de veiller, quel que soit le degré de la rougeole, à la propreté du corps, du linge et des objets de literie. Les lavages de la bouche et des yeux avec des solutions boriquées chaudes, seront très utiles pour combattre certaines infections secondaires.

Comme alimentation, on ne permettra que du lait, du bouilon, des thés de viande. Les limonades citriques, à l'acide lactique, limonade vineuse, etc., suffiront à calmer la soif. Enfin, on surveillera les poumons (atélectasie). Les toniques seront très utiles dans tous les cas (préparations alcooliques, vins généreux, extraits de quinquina, potion de Todd légère).

2° *Médication proprement dite*. — Elle sera destinée à combattre la plupart des symptômes qui peuvent apparaître d'intensité variable au cours de la rougeole. Les fluxions catarrhales vers les muqueuses sont de règle dans la rougeole, mais à des degrés variables.

La fièvre, par exemple, ne sera combattue que lorsqu'elle dépasse les limites normales et qu'elle donne lieu à des symptômes inquiétants. Pour cela, on aura recours aux boissons diaphorétiques, au sulfate de quinine, à l'antipyrine, aux lotions et aux bains tièdes. Les bains froids seront réservés, mais très utiles dans les cas hypertoxiques avec exagération de la température (DIEULAFOY, JUHEL-RENOY).

Les phénomènes nerveux seront combattus par l'antipyrine, la quinine et surtout les bains froids, lorsqu'ils résultent de l'hyperthermie ; dans les autres cas, on ordonnera des antispasmodiques et antinervins (musc, chloral, bromures, la poudre de Dower, etc.). L'adynamie sera prévenue par les potions cordiales dès le début, et, lorsqu'elle augmente d'intensité, par les stimulants (acétate d'ammoniaque, éther, caféine).

Les symptômes gastriques, la diarrhée, la constipation seront traités, s'il y a lieu.

La conjonctivite, la photophobie seront soignées par les lavages antiseptiques, les compresses humides, etc., et on laissera l'enfant dans une demi-obscurité.

Les symptômes pulmonaires (bronchites, congestions pulmonaires) donnent souvent lieu à des indications thérapeutiques. Les révulsions prudentes, les potions à la belladone, à l'aconit associé au kermès, etc., seront ordonnées; parfois, la dyspnée ne se rapporte pas aux lésions pulmonaires et sera traitée par la poudre de Dower, les bromures.

Lorsque la rougeole est hémorrhagique, ou menace de le devenir, on insistera sur les toniques, l'alcool, l'extrait de quinquina et le perchlorure de fer.

3° *Traitement des complications.* — Celles-ci sont très variées, et dans leur apparition, et dans leur nature. Nous signalerons une des plus graves, la broncho-pneumonie ; Sevestre pense qu'une antisepsie rigoureuse de la bouche peut être très utile au point de vue prophylactique. Lorsqu'elle est déclarée, la soigner par les moyens ordinaires (voir broncho-pneumonie).

4° La convalescence sera étroitement serveillée ; on évitera surtout les refroidissements.

Enfin, il faut soumettre l'enfant progressivement à une alimentation tonique et reconstituante, l'envoyer à la campagne pendant quelque temps. La bronchite, qui

persiste quelquefois assez longtemps, sera combattue avec attention, dans la crainte d'une tuberculisation possible.

Potion à donner au début :

℞ Sirop de codéine	12 grammes.
Eau de laurier-cerise	2 —
Julep gommeux	100 —

℞ Acétate d'ammoniaque	4 grammes.
Eau chloroformée	60 —
Julep gommeux	80 —

Par cuillerée à dessert d'heure en heure.

℞ Antipyrine	2 grammes.
Caféine	0^{gr},50
Cognac	20 grammes.
Sirop de tolu	30 —
Eau distillée	100 —

A donner toutes les trois ou quatre heures.

S

Scarlatine. — La scarlatine est moins fréquente que la rougeole; elle atteint les enfants comme les adultes; mais les nourrissons semblent présenter une immunité assez marquée pour cette maladie. La période d'incubation est très courte : un à quatre jours, et le plus souvent elle n'est que de deux à trois. Elle est plus courte chez les blessés et les opérés. Le pronostic de cette affection est variable, peu sérieux en général dans le jeune âge, parfois terriblement grave dans l'adolescence, certaines épidémies sont parfois fort malignes. Cette maladie est généralement plus grave en Angleterre qu'en France. Enfin l'hyperthermie, les phénomènes ataxo-adynamiques, les infections secondaires, les néphrites font porter dans bien des cas un pronostic réservé. La scarlatine est toujours sérieuse chez les scrofuleux.

Comme pour la rougeole et les autres fièvres éruptives, le traitement comprend plusieurs points : 1° mesures prophylactiques; 2° hygiène et traitement général; 3° médication proprement dite; 4° complications et convalescence.

1° *Mesures prophylactiques*. — La contagion est la seule cause de propagation de la scarlatine, quoiqu'on n'en connaisse pas encore le microbe pathogène. Lorsqu'un enfant est atteint de scarlatine, il doit être isolé aussitôt, et cet isolement doit être rigoureux et non

fictif (Ollivier) et durer une quarantaine de jours à partir du début de l'affection. Cet isolement ne prendra fin, en un mot, qu'après la disparition complète de toute desquamation. Dans tous les cas, avant de permettre à l'enfant de reprendre sa vie habituelle, on lui aura fait prendre plusieurs bains savonneux ; on devra également désinfecter ses effets, ses objets de literie et la chambre. Pour la scarlatine, plus que pour les autres fièvres éruptives, la désinfection doit être rigoureuse (désinfection à l'étuve, au sublimé, à l'acide phénique, etc.) à cause des squames épidermiques qui sont des éléments de contage très virulents. On sait aujourd'hui que le degré de virulence persiste très longtemps dans ces squames.

2° *Hygiène et traitement général.* — Nous attachons une grande importance à cette partie de la thérapeutique.

Lorsque la scarlatine est normale, les moyens hygiéniques suffisent le plus souvent.

L'enfant sera placé dans une chambre spacieuse, bien aérée ; la température en sera de 16 à 18 degrés. On lui donnera des boissons rafraîchissantes ou acidulées, légèrement diaphorétiques, sans le couvrir outre mesure. Comme alimentation, se contenter de lait et bouillon ; lorsque la fièvre a disparu, on permettra des laitages, des potages, des œufs et un peu de vin généreux coupé avec une eau minérale. Le régime lacté absolu (Jaccoud) ne nous semble indiqué que lorsqu'on constate de l'albuminerie.

Surveiller les fonctions digestives et ordonner, suivant les cas, des laxatifs, des purgatifs légers, des lavements. Les bains, excellents pour l'hygiène de la peau (Baginski), ne seront cependant ordonnés qu'après quinze, vingt ou trente jours, selon l'intensité de la maladie.

Parmi ces mesures hygiéniques, signalons l'importance d'une antisepsie buccale rigoureuse que les travaux de ces dernières années ont mise en lumière.

Il s'agit ici de toute l'histoire des infections secondaires de la scarlatine, infections qui constituent l'élément principal de gravité de cette maladie.

Quelques détails nous semblent ici nécessaires pour indiquer l'avantage des mesures antiseptiques préventives (Hutinel). Les travaux de Wurtz, Bourget, Guinon, Netter ont montré que la cause de ces infections était le streptocoque seul, et plus souvent associé au staphylocoque doré. Or, ces micro-organismes pénètrent au niveau du pharynx, et leur introduction est favorisée par la chute de l'épithélium de cette partie du tube digestif. Après leur pénétration dans les tissus, ces microbes se localisent en différents points du corps.

Voici les différentes complications auxquelles donnent lieu ces localisations : angines pseudo-diphtéritiques, arthropathies, néphrites, pleurésies, pneumonie, endo-péricardites, adénites suppurées, pyohémie. Or, toutes ces complications sont graves, et, connaissant la porte d'entrée la plus fréquente, une précaution s'impose : l'antisepsie de la bouche et de la gorge. Celle-ci sera pratiquée dès le début dans toute scarlatine; et grâce à ces précautions, nous évitons, comme Sevestre, Hutinel, etc., des complications qui étaient fréquentes jadis. Pour pratiquer cette antisepsie, on emploiera des lavages d'eau bouillie additionnée de naphtol, d'acide borique, d'eau de Vichy chaude, de collutoires à la glycérine et à l'acide borique, etc.

Terminons cette première partie de la thérapeutique en disant que l'enfant ne devra quitter la chambre qu'après la desquamation complète, c'est-à-dire vers le quarantième jour.

Pendant toute cette période, il faut éviter les refroidissements, tout écart de régime, soigner l'état général par une médication tonique et favoriser la desquamation par des onctions quotidiennes avec des corps

gras. Ces onctions sont, selon nous, de la plus haute importance.

3° *Médication proprement dite.* — Elle s'adresse surtout aux symptômes divers que peut présenter toute scarlatine, même la plus bénigne. Jadis, on attribuait à la belladone une action curative et prophylactique; ce médicament peut être utile au cours de la scarlatine, mais il n'a rien de spécifique. Voici la formule que nous employons dans ce cas :

℞ Teinture de cannelle............ 30 grammes.
Extrait de belladone............ 0gr,15
De 2 à 10 gouttes matin et soir dans un peu d'eau sucrée.

Les différents symptômes qui, par leur intensité, leur durée, peuvent nécessiter une intervention thérapeutique, sont les suivants :

La fièvre, qui est toujours exagérée dans la scarlatine, devient parfois un véritable danger. Un bon traitement antithermique est fourni par les bains. Suivant le degré de gravité, la persistance de la fièvre, etc., on emploiera les onctions grasses ou les enveloppements mouillés simples ou avec frictions; les bains tièdes (courts ou prolongés), les bains progressivement refroidis et enfin les bains froids. L'hydrothérapie, dans les cas hypertoxiques, a donné d'excellents résultats; l'action des bains se fait sentir sur la température, qui est abaissée, sur le cœur, sur les phénomènes de stupeur, de collapsus, etc.

Disons cependant que lorsque ces deux derniers symptômes se manifestent, l'administration des bains froids sera faite avec prudence, et devra s'accompagner de frictions excitantes; on donnera en même temps de l'alcool, de l'éther, de la caféine. Les bains seront répétés aussitôt que cela sera nécessaire, et d'après les auteurs ils donnent des résultats supérieurs à l'administration de la quinine, de l'antipyrine, du salicylate de soude;

ces médicaments devront cependant être essayés d'abord; nousnous en contentons dans les cas légers.

Les troubles nerveux (agitation, convulsions, ataxie, adynamie) sont justiciables du chloral, du bromure, de la digitale et du camphre ; lorsqu'ils relèvent de l'hyperthermie, ils seront efficacement combattus par l'antipyrine.

Le musc ($0^{gr},50$ à 1 gramme), le carbonate d'ammoniaque, l'éther, etc., sont indiqués contre le collapsus. La caféine, l'éther et les préparations alcooliques seront employés lorsqu'on constate des phénomènes adynamiques. Dans ces cas encore, on a préconisé la balnéation tiède et même froide (Iemsen, Reimer); nous préférons agir alors par la digitale, l'alcool et autres excitants (quinquina, café).

L'éruption peut tarder à se faire, ou se faire d'une façon anormale, la situation est alors aggravée ; on cherchera à favoriser l'éruption par l'acétate d'ammoniaque, les bains de vapeur, les enveloppements mouillés, la pilocarpine.

Comme pour la rougeole, on combattra les formes hémorrhagiques par les acides (acide chlorhydrique dilué), la quinine, le ratanhia, le perchlorure de fer.

Enfin on peut avoir encore à soigner l'angine grave du début (gargarisme, lavages antiseptiques), les sensations pénibles de chaleur de la peau (lotions tièdes, enveloppements humides, onctions avec des corps gras), l'albuminurie (régime lacté absolu, diurétiques et diaphorèse, bains chauds et tièdes).

4° *Complications.* — Nous ne pouvons insister ici sur le traitement des complications. Nous les avons énumérées plus haut et nous renvoyons aux articles spéciaux où elles sont traitées. Disons seulement qu'elles arrivent le plus souvent à la fin de la maladie et pen-

dant la convalescence. Cette dernière sera donc étroitement surveillée.

℞ Antipyrine	1 à 2 grammes.
Sirop de cerises	30 grammes.
Eau distillée	100 —

Le *salicylate de soude* sera donné par 0gr,25 à 0gr,50 dans 30 grammes de lait chaud et bien sucré. On le répétera suivant les indications.

Dans les cas moyens nous faisons prendre tous les jours une dose de *quinine* variant de 0gr,10 à 0gr,25, matin et soir, dans un peu de sirop de réglisse, ou en pilules.

Sclérème. — Le sclérème des nouveau-nés est une affection caractérisée par l'endurcissement de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané qui est, de ce fait, plus ou moins immobilisé. Comby dit qu'il doit être différencié de l'œdème des nouveau-nés, qui est une infiltration séreuse du tissu cellulaire.

Quoi qu'il en soit, l'étiologie des deux affections présente de grandes ressemblances : enfants nés avant terme, hérédo-syphilitiques, misère physiologique et physique, athrepsie, froid (fréquence pendant l'hiver), (Bouchut, Billard).

Traitement. — Réchauffer l'enfant qui a des tendances au refroidissement, frictions alcoolisées, onctions avec des corps gras. Les enfants seront chaudement vêtus, entourés d'ouate; on leur donnera tous les jours des bains simples ou légèrement sinapisés. Comby conseille en outre de ranimer le cœur et la circulation avec quelques gouttes d'alcool, des injections de caféine.

Scoliose. — (Voir *Rachis*.)

Scrofule. — La scrofule constitue une véritable diathèse, souvent héréditaire, et répond à un processus

clinique qu'on observe fréquemment chez les enfants.

Jadis, les auteurs distinguaient nettement la tuberculose de la scrofule, plus tard, la doctrine de l'unité des deux affections prévalut; aujourd'hui enfin, la théorie dualiste est redevenue en honneur. Ceci revient à dire qu'il y a des enfants scrofuleux non tuberculeux. A ce sujet, C. de Gassicourt, dans une leçon où il insiste sur l'existence des deux diathèses, dit que la question a été tranchée non par la clinique, mais par l'anatomie pathologique. En effet, dit cet auteur, la tuberculose étant une maladie spécifique, parasitaire et infectieuse, toutes les lésions inoculables en séries et produisant des bacilles ou des zooglées, sont tuberculeuses.

Les seules lésions non inoculables sont des affections cutanées, muqueuses, etc., de l'ancienne scrofule.

Terminons ces considérations générales en disant que le terrain scrofuleux prédispose à la tuberculose, mais que c'est une des maladies constitutionnelles sur laquelle la médication a plus de prise.

Au point de vue prophylactique, il est bon d'énumérer les causes occasionnelles et prédisposantes de la scrofule; avec le docteur Aubert, nous les résumerons ainsi :

1° L'air froid, humide et vicié; 2° les habitations insalubres; 3° l'insuffisance de la lumière solaire; 4°. les mariages consanguins; 5° l'alcoolisme (des parents et des enfants); 6° une alimentation défectueuse et insuffisante. Ajoutons, avec Comby, l'influence très grande des maladies infectieuses et surtout de la rougeole.

L'hérédité est indiscutable, surtout lorsque les parents sont tuberculeux.

En résumé, nous trouvons dans l'étiologie de la scrofule les défauts d'hygiène, l'alimentation défectueuse, les maladies graves (rougeole) et l'hérédité, qui

agissent toutes en amenant une misère physiologique (Comby).

Le pronostic de cet état constitutionnel n'est pas grave en lui-même, mais il doit être réservé à cause de la prédisposition qu'il crée à la tuberculose, à cause de sa tendance à la chronicité et de la gravité que présentent les maladies intercurrentes.

Ajoutons cependant avec Suchard, que l'hygiène et une médication appropriée peuvent beaucoup contre cette diathèse, qu'il faut d'ailleurs la combattre de bonne heure et énergiquement.

Traitement. — 1° *Prophylaxie et traitement général.* — Les principaux moyens sont les suivants : la vie au grand air, à la campagne, au bord de la mer, dans les montagnes. On cherchera à activer la circulation et les fonctions cutanées par les frictions sèches, les bains (sulfureux, salés), par l'hydrothérapie, les massages. La gymnastique ordinaire et la gymnastique respiratoire rendront de grands services. L'alimentation sera substantielle et fortifiante (lait, laitages, poissons frais, viandes rôties, bière, etc.). Parmi les médicaments prophylactiques, signalons en première ligne l'huile de foie de morue, les sirops antiscorbutiques, l'iode et ses dérivés, les phosphates, etc.

Comme on le voit, ce traitement prophylactique s'adresse surtout à l'état général et ce sera le traitement général de la scrofule confirmée. Ici, on insistera surtout sur l'administration de l'huile de foie de morue, sur les ferrugineux et les iodures. On complétera la médication par une saison au bord de la mer et mieux, à Salies-de-Béarn, Challes, Saint-Honoré, la Bourboule, Bourbon-l'Archambault, Lavey.

Qu'il s'agisse de prophylaxie ou de traitement de la maladie déclarée, celui-ci sera institué de bonne heure, conduit avec soin et prolongé.

En effet, c'est par l'hygiène et le traitement général qu'il est permis d'espérer et d'obtenir de bons résultats.

Quant au traitement local, il sera variable avec la localisation (eczéma, impétigo et autres affections cutanées; adénites, otorrhées, rhinites, amygdalites, blépharites, conjonctivites, kératites, etc., etc.). Dans tous ces cas, le traitement local sera institué (voir ces mots), mais il sera secondé par le traitement général, qui reste le plus important.

Pommades contre les engorgements ganglionnaires :

℞ Vaseline........................	20 grammes.
Lanoline........................	
Iodure de potassium...........	4 —
Teinture d'iode................	XV gouttes.

Autre pommade :

℞ Chlorure de calcium...........	6 grammes.
Poudre de digitale...........	12 —
Vinaigre concentré............	3 —
Axonge........................	40 —

Sirop antiscrofuleux :

℞ Sirop de gentiane....	250 grammes.
Iodure de potassium..........	4 —
Chlorhydrate d'ammoniaque...	1 gramme.

Matin et soir, une cuillerée à bouche.

Spasme. — (Voir *Glotte.*)

Stomatites. — Les stomatites sont très communes dans les premières années; elles sont plus fréquentes au moment de la dentition et chez les enfants allaités artificiellement. Nous avons déjà vu les stomatites spécifiques et graves telles que le muguet, le noma, les localisations buccales de la diphtérie; nous avons signalé la stomatite qui accompagne la scarlatine.

En effet, les stomatites sont assez communes dans les

fièvres éruptives, et à propos de celle de la scarlatine, nous avons décrit les moyens d'y obvier.

Nous allons maintenant signaler quelques stomatites, moins graves, mais qui doivent être connues et traitées.

La stomatite érythémateuse, la stomatite pultacée et la stomatite exfoliatrice (desquamations linguales) sont les trois variétés les plus bénignes.

Elles sont fréquentes au moment de la dentition, et sont dues le plus souvent à une mauvaise hygiène générale et alimentaire. Comby décrit encore d'autres variétés qu'il a observées souvent; la stomatite ulcéreuse, qui est presque toujours de cause locale (coqueluche), la stomatite herpétique, qui accompagne fréquemment d'autres localisations herpétiques (herpès guttural, labial). La stomatite impétigineuse est une des plus intéressantes; elle accompagne le plus souvent l'impétigo aigu ou contagieux (Bergeron, Zit). Signalons enfin la stomatite varicelleuse, que nous avons observée, comme Comby, fréquemment dans les varicelles.

En somme, ces variétés sont bénignes. Mais elles doivent être connues du praticien. Elles sont des causes de douleur, d'obstacle à l'alimentation, et constituent toujours des portes d'entrée ouvertes à l'infection; elles doivent donc être soignées (Comby, Blache).

Traitement. — 1° *Prophylactique*. — Surveiller la dentition, l'alimentation ; prescrire dans tous les cas la propreté de la bouche, qui sera obtenue par les lavages à l'eau bouillie, et avec des eaux alcalines (Vichy).

2° *Traitement proprement dit*. — Continuer et augmenter les lavages ; on y introduira de l'acide borique, du chlorate de potasse, du benzoate de soude. Ces irrigations seront complétées par des attouchements avec des collutoires et avec du jus de citron. Les ulcérations

seront cautérisées s'il y a lieu (teinture d'iode, crayon de nitrate d'argent, etc.). Si la bouche est fétide, nous conseillons les lavages à l'acide borique, à la liqueur de van Swieten dédoublée et au permanganate de potasse en solution (1/2 0/0).

3° *Traitement général.* — Corriger les défauts d'alimentation, relever l'état général.

Collutoire.

℞ Borax	6	grammes.
Glycérine	30	—

Solution pour irrigations buccales.

℞ Eau bouillie	1	litre.
Bicarbonate de soude	12	grammes.
Permanganate de potasse	5	—

A couper d'eau chaude pour faire de fréquentes irrigations.

Strophulus. — (Voir *Peau.*)

Sudamina. — (Voir *Peau.*)

Syphilis. — La syphilis de l'enfant est, dans la très grande majorité des cas, une syphilis héréditaire et donne lieu à des accidents précoces, et parfois à des accidents éloignés (syphilis héréditaire tardive).

La syphilis peut, aussi, être acquise.

Nous n'avons pas à entrer ici dans les détails de l'étiologie tels que syphilis paternelle, syphilis maternelle, syphilis conceptionnelle, influence de l'ancienneté de la syphilis paternelle et maternelle, et surtout de la durée du traitement, etc.

Nous dirons seulement que l'enfant issu de parents syphilitiques (père mère, ou les deux) a de grandes chances de naître syphilitique. Cette syphilis contractée dans le sein de la mère est dite héréditaire, et ne présente pas d'accident primitif (chancre).

Traitement de la syphilis héréditaire.

1° Accidents précoces. — Il faut savoir, dit J. Simon, que la maladie a une évolution rapide et fatale, et qu'il ne faut pas perdre de temps. On instituera, dès les premiers symptômes, le traitement mercuriel, et on fera absorber des quantités appréciables de mercure.

Pour cela, on emploiera les frictions mercurielles, gros comme un pois ; ces frictions seront répétées deux ou trois fois par semaine. Comby dit que c'est un excellent mode d'administration ; il est actif et a l'avantage de ne pas passer par l'estomac. Monti déconseille les frictions pour les enfants à la mamelle, pour les raisons suivantes : irritation de la peau, affections cutanées, anémie. Il prétend qu'elles n'abrègent pas la durées des manifestations. Nous croyons au contraire que les onctions faites avec discernement rendent de très grands services.

On donnera en même temps tous les jours 10, 20 à 25 gouttes de liqueur de van Swieten, suivant l'âge.

Ces gouttes seront données en plusieurs fois dans du lait. Cette préparation est excellente dans la syphilis infantile.

Lorsqu'il y a coexistence de syphilides cutanées et lorsqu'elles sont accentuées, on donnera tous les jours un bain de sublimé (2 à 6 grammes par bain). Ces bains seront des auxiliaires utiles et agiront également comme antiseptiques (J. Simon, Comby, Blache).

Quelques auteurs préfèrent le calomel au sublimé.

Monti en donne un centigramme par jour et l'associe au lactate de fer, et plus tard au saccharure d'iodure de fer (1 à 2 centigrammes) ; cet auteur continue l'usage du calomel jusqu'à la disparition de l'anémie, de la splenomégalie, etc.

Lorsqu'il y a des troubles intestinaux, on aura

recours aux onctions, aux injections sous-cutanées de calomel, sublimé, et mieux, d'albuminate ou de tannate de mercure et d'huile grise (Le Pileur).

Il est très important de compléter la médication par les précautions suivantes : l'enfant sera entouré de soins hygiéniques; on insistera sur la propreté. L'enfant doit être nourri au sein, par la mère bien entendu, car l'allaitement artificiel donne chez les hérédo-syphilitiques des résultats désastreux.

Combien de temps doit durer ce traitement? Il doit être prolongé pendant plusieurs mois, car nous pensons, avec Fournier, que ce traitement n'affaiblit jamais un jeune syphilitique. J. Simon va même plus loin et dit que des diarrhées, des troubles de gastro-entérite, sont heureusement modifiés par le mercure. Il faut cependant agir avec prudence et supprimer momentanément tout traitement, lorsque les accidents ont disparu, mais y revenir à la moindre alerte.

En dehors du traitement mercuriel pur, il y a le traitement mixte. Il faut y recourir chez l'enfant plus vite que chez l'adulte, c'est-à-dire vers le huitième ou le dixième mois.

On emploiera dans ce but le sirop de Gibert qui sera donné à la dose de une demi-cuillerée à une cuillerée à café par jour. On en continuera l'administration pendant quinze jours ou un mois.

On le suspendra ensuite pendant une quinzaine; on le reprendra et on continuera ainsi pendant plusieurs années, en espaçant les reprises. Mais il ne faut pas se dissimuler qu'il est bien difficile de persuader ce dernier point aux parents. Or, il est important de surveiller de très près ces petits malades, et de leur faire suivre de temps en temps le traitement mixte pour combattre l'infection syphilitique et d'autres complications, telles que la scrofule qui s'y ajoute

souvent, les pseudo-paralysies, ou la syphilis cérébrale, etc.

2° **Syphilis héréditaire tardive.** — D'après les quelques exemples que nous venons de signaler à cette période, d'une façon générale, la syphilis héréditaire tardive se présente tantôt sous les allures de la scrofule (scrofulate de vérole de Ricord), tantôt elle ressemble à la syphilis tertiaire des adultes (Comby). Le pronostic est sérieux à cause des mutilations qu'elle peut occasionner et aussi des dangers qu'elle fait parfois courir.

Traitement. — On insistera sur le traitement mixte, l'iodure de potassium, qui sera donné en assez grande quantité (1, 2, 3, 4 grammes par jour, suivant l'âge), les frictions mercurielles, etc.

Soigner en même temps l'état général; alimentation tonique, ferrugineux, séjour à la campagne, aux bords de la mer. Le traitement des accidents variera avec la localisation.

Syphilis acquise. — Les différents modes de propagation sont la vaccination, l'allaitement par une nourrice contaminée, etc. Le traitement sera le même que celui de la syphilis congénitale.

Mesures prophylactiques. — Nous allons terminer ce chapitre du traitement de la syphilis héréditaire et acquise par quelques considérations prophylactiques.

L'enfant né syphilitique doit être nourri par la mère, ou artificiellement. Il en sera de même lorsque l'enfant naît de parents syphilitiques, quoiqu'il ne présente pas des signes de syphilis héréditaire.

On conseillera en outre aux personnes atteintes de syphilis, comme moyen prophylactique de l'hérédo-syphilis, d'attendre au moins deux ou trois ans avant le mariage, en suivant un traitement régulier. Et on prolongera le traitement spécifique au point de vue

préventif, après le mariage, qu'il s'agisse du père ou de la mère. Fournier défend le mariage lorsqu'il y a des accidents, lorsque la syphilis paraît grave, et que les accidents reviennent souvent.

Pour la syphilis acquise, faire un examen attentif de la nourrice, renoncer au vaccin humain, empêcher les sujets syphilitiques d'embrasser les enfants, etc.

Voici une formule de bain pour les enfants syphitiques.

Dans un bain de soixante à quatre-vingts litres on ajoutera :

℞ Sublimé, 2 à 5 grammes et jusqu'à	10 grammes.
Sel ammoniaque..................	3 —
Alcool........................	25 —

Solution antisyphilitique.

℞ Eau distillée..................	500 grammes.
Chlorhydrate d'ammoniaque...	0gr,10
Chlorure de sodium...........	0gr,10
Bichlorure de mercure.........	0gr,40

En donner une à deux cuillerées à café par jour.

Potion spécifique.

Julep gommeux...............	120 grammes,
Protoïodure d'hydrargyre.....	0gr,025

De quatre à six cuillerées par jour, avant les tétées.

T

Tartre stibié. — (Voir *Antimoine.*)

Teigne faveuse. — (Voir *Peau.*)

Teigne tondante. — (Voir *Herpès tonsurans.*)

Terreurs nocturnes. — Les terreurs nocturnes apparaissent surtout dans la deuxième enfance, c'est-à-dire entre deux, sept et dix ans. Elles sont bien connues des médecins des enfants et ont été étudiées par West, Descroizille, J. Simon, Ollivier, Moizard.

Les conditions étiologiques sont intéressantes à connaître, car elles mettent sur la voie de la thérapeutique. La question du terrain et des causes prédisposantes est d'une influence manifeste. Par exemple, les enfants sujets aux terreurs nocturnes sont des nerveux, des enfants impressionnables, délicats, mal nourris et soumis à une mauvaise hygiène générale.

Nous croyons que la théorie d'Ollivier est très exagérée ; en effet, cet auteur n'attache de l'importance, au point de vue étiologique, qu'à l'hérédité neuro-pathologique. En un mot, les terreurs nocturnes constitueraient, pour ce médecin, une des formes larvées de l'hystérie.

Nous dirons que les enfants nerveux sont plus atteints que les autres, mais voilà tout.

A côté de ces prédispositions, il y a des causes occasionnelles.

Parmi celles-ci, il faut signaler en première ligne les troubles digestifs (West, Bouchut, Moizard). En effet, les terreurs nocturnes résultent, à notre avis, d'une mauvaise alimentation, de l'abus des liquides (café, alcool, etc.). La constipation (West), la dentition, les vers intestinaux sont des causes de terreurs nocturnes. Signalons enfin les contes, les scènes violentes (Moizard), l'anémie, l'onanisme (Comby, J. Simon), le coryza chronique et l'hypertrophie amygdalienne (Baginski), l'irritation prolongée de la peau (Moizard), l'épilepsie, l'hystérie.

On voit que les causes sont disparates et qu'il est difficile d'en faire une division rationnelle; nous croyons cependant que dans la majorité des cas, même dans ceux où on peut remarquer une ou plusieurs de ces causes, il faut attribuer une grande influence aux troubles digestifs.

Le pronostic de cette affection n'est pas grave et varie avec les causes, l'intensité et la durée des crises.

Traitement. — Il doit être prophylactique, c'est-à-dire s'adresser à la cause, et soigner l'état général. Dans ce but, prescrire une bonne hygiène générale, ne pas surmener les enfants, proscrire les contes effrayants, etc. On ordonnera un régime fortifiant, si l'enfant est délicat et anémié. Dans tous les cas, faire suivre une hygiène sévère, combattre la constipation, les dyspepsies, la dilatation de l'estomac. En résumé, diriger le traitement causal d'après l'examen du petit malade.

Traitement proprement dit. — Il s'adressera surtout à l'excitation cérébrale et aux autres phénomènes nerveux.

Les bains tièdes au moment du coucher, l'administration de sédatifs : bromure de potassium, bromure de

sodium ($0^{gr},50$ à 2 grammes) seront très utiles. Le bromure de strontium agit fort bien dans les terreurs d'origine stomacale.

On pourra encore ordonner avec succès le chloral, la valériane et ses composés, le sulfate de quinine. Nous conseillons de pratiquer l'antisepsie intestinale (benzonaphtol) dans presque tous les cas.

Testicule. — (Voir *Épididymite* et *Orchite*.) — Nous ajouterons à ce que nous avons dit dans ces articles, quelques mots sur les testicules tuberculeux chez les enfants. La tuberculose testiculaire est rare avant la puberté (Reclus), mais elle a été signalée chez les enfants, même très jeunes. Guersant, Giraldès en ont observé des cas. Lylod en signale un cas à trois ans, Prestat à neuf mois, Dufour à dix-huit mois.

Au point de vue thérapeutique et prophylactique, il faut savoir que cette localisation tuberculeuse apparaît chez des enfants chétifs, nourris au biberon, nés de parents tuberculeux et habitant avec eux (Launois). L'évolution en est assez longue, en général, mais elle peut être rapide. On instituera le traitement général de la tuberculose; quant au traitement local il sera le même que chez l'adulte (voir de plus l'article épididymite). Nous avons vu quelques cas guérir lorsque l'état général s'améliorait.

Tétanie. — Maladie connue encore sous le nom de *tétanos intermittent* (Danée).

La tétanie n'apparaît guère que dans la première enfance; parmi les conditions étiologiques, nous signalerons surtout l'hérédité neuro-pathologique, les troubles de la digestion (Baginski), le rachitisme (Schoenberg). La tétanie apparaît encore dans le cours et à la fin de certaines maladies infectieuses, et accompagne

ou complique certaines convulsions (éclampsie, spasme glottique, etc.).

Traitement. — On aura recours à la médication calmante (bains tièdes, chloral, bromures); on s'attachera à combattre les troubles digestifs, car ceux-ci ont une grande influence sur l'apparition et la répétition des attaques. Dans quelques cas, on a eu recours aux révulsions le long du rachis, à l'électricité.

L'antipyrine a donné d'excellents résultats dans la tétanie, et il est peut-être permis de rapprocher ces cas des succès obtenus par l'antipyrine dans la chorée.

Tétanos (**Tétanos des nouveau-nés**). — (Voir *Trismus*.)

Thrombose. — (Voir *Phlébite des sinus*.)

Tics. — On peut observer chez les enfants des tics dès les premiers jours de la vie; ces tics sont alors connus sous le nom de *Tic de Salaam* ou de *spasme irritant*.

Les enfants ainsi atteints, sont des nerveux ou issus de nerveux. West, Descroizille rattachent cette névrose à l'épilepsie.

On la traitera par les antispasmodiques et les antinervins.

On observe de plus chez les enfants plus âgés, des mouvements convulsifs de la tête, et mieux, de la face. Descroizille dit qu'on ne peut confondre ces tics non douloureux, ni avec avec la chorée, l'hystérie, l'épilepsie, ni avec certains tics coordonnés influencés par la volonté.

Ces tics, dit cet auteur, durent pour la plupart indéfiniment, et ils ont une influence sur le caractère et l'instruction du jeune sujet; celui-ci devient souvent

irritable, craintif, hypocondriaque (Descroizille). Comme cause occasionnelle agissant chez des prédisposés (hérédité neuro-pathologique), on trouve souvent une chute, un coup, une frayeur, et souvent rien du tout. Baginski dit qu'on peut trouver, dans l'étiologie des tics, les causes qui interviennent dans les autres convulsions infantiles : maladies graves, rachitisme, etc., chaque fois qu'il y a une nutrition défectueuse.

Le traitement a peu de prise sur les tics ; dans tous les cas, on doit essayer d'intervenir le plus près possible du début, et on commencera toujours par ordonner des calmants, des sédatifs, etc. L'éloignement de la famille, les admonestations ont réussi parfois. Enfin Descroizille a essayé, dans un cas, la suspension qui lui aurait donné un bon résultat.

Tœnias. — (Voir *Vers intestinaux.*)

Torticolis. — Nous ne considérerons que le torticolis simple, spasmodique, et non le torticolis dû à des lésions articulaires (vertèbres cervicales).

Le torticolis peut être congénital (Guyon). On a pu incriminer alors le forceps, l'accouchement laborieux. Le plus souvent, il apparaît dans la seconde enfance sous l'influence du froid (torticolis rhumatismal), d'un mouvement brusque, d'une peur, de l'infection palustre (coïncidant avec les accès de fièvre intermittente) dans certaines maladies infectieuses (Rilliet et Barthez, Comby).

La dentition agit dans certains cas (Baginski), ainsi que toute cause amenant des troubles digestifs et une dénutrition marquée.

Terminons cette étiologie en disant que, comme pour les autres spasmes et convulsions, le torticolis est plus fréquent chez les enfants nerveux, les jeunes hystériques et les dégénérés.

Traitement. — Éloigner et faire cesser les causes occasionnelles. Combattre le nervosisme par les calmants, relever l'état général par une alimentation tonique.

Lorsque le torticolis se prolonge, on essayera de vaincre le spasme par les antispasmodiques à l'intérieur, et en même temps par les massages, les frictions, les révulsifs (vésicatoires); Baginski conseille les bains tièdes répétés et associés aux onctions avec une pommade contenant de l'iodure de potassium et de la morphine.

Il ne faut pas tarder à redresser la tête sous le chloroforme et à la maintenir avec un appareil approprié du nom de Minerve.

Enfin, on aura recours en dernier lieu à la ténotomie.

Comby signale des cas de guérisons obtenues par Morgan, grâce à la résection du nerf spinal.

Toux.

1° Toux symptomatique d'une lésion respiratoire. — Elle revêt chez l'enfant très souvent un caractère spasmodique et convulsif; elle est loin d'être en rapport avec l'intensité des lésions pulmonaires, et constitue toujours un symptôme fatigant pour l'enfant.

On doit donc essayer de la combattre dès qu'elle devient fréquente. Pour cela, on emploiera d'abord les antispasmodiques et les narcotiques. La belladone, qui est ordonnée depuis longtemps, rend de grands services; il en est de même de la jusquiame et de l'aconit. Les bromures réussissent également dans bien des cas; le chloral constitue enfin un bon médicament, seul ou associé à la belladone. Le nitrite d'amyle en aspiration aurait rendu également quelques services.

Dans ces dernières années, on a tenté d'agir direc-

tement sur les lésions inflammatoires par les médicaments antizymotiques.

C'est ainsi qu'on a successivement essayé le sulfate de quinine, l'acide phénique, la phénacétine, la térébenthine en inhalations, le salicylate et le benzoate de soude, etc., etc.

Parmi ces médicaments, il faut attacher une certaine valeur au sulfate de quinine, au salicylate de soude, à la phénacétine et à la térébenthine. Les expectorants seront également utiles en débarrassant les bronches de leurs mucosités. Voici une formule qui nous réussit souvent :

℞ Benzoate de soude............	4	grammes.
Teinture de coca..............	2	—
Sirop de polygala............	20	—
Julep gommeux..............	120	—

F. S. A. A prendre dans les vingt-quatre heures.

2° **Toux nocturne périodique.** — C'est une toux violente, arrivant par accès pendant le sommeil. On a incriminé l'infection palustre, mais celle-ci n'est imputable que dans quelques cas. Nous croyons, avec Baginski, que cette toux relève le plus souvent d'une rhino-pharyngite et de certaines bronchites ; dans ces cas, c'est l'accumulation des mucosités sur la muqueuse pharyngée et bronchique qui provoque ces accès de toux réflexe.

Traitement. — Soigner les lésions de l'arrière-gorge et favoriser l'expectoration. La quinine sera indiquée dans l'impaludisme. Les narcotiques et les antispasmodiques ont également une action très salutaire, et on commencera par eux. Nous avons souvent employé avec succès le droséra associé à la belladone.

℞ Teinture de droséra...........	10	grammes.
Teinture de belladone.........	4	—
Alcoolature de racine d'aconit.	2	—

F. S. A.

De 10 à 40 gouttes dans un grog léger. A faire prendre dans la nuit, en cinq ou six fois.

3° **Toux hystérique.** — Elle a été étudiée par Ollivier ; nous la signalons dans ce livre, car elle explique certaines toux persistantes et tenaces chez certains enfants nerveux, hystériques et issus de parents névropathes.

Cette toux doit être traitée, car, à la longue, elle est une cause d'emphysème, de congestion pulmonaire, d'irrégularités cardiaques ; enfin, elle prédispose à la tuberculisation.

Le meilleur traitement est celui fourni par l'administration des sédatifs, des antispasmodiques et des toniques (Ollivier).

℞ Sirop d'écorces d'oranges amères.	120	grammes.
Teinture de jusquiame...........	6	—
Bromure de sodium..............	8	—

Une, deux à quatre cuillerées à café par jour.

Nous avons employé avec succès les granules de hyoscyamine dosés à un demi-milligramme et répétés toutes les quatre heures.

Trachéite. — (Voir *Bronchite.*)

Trismus et tétanos des nouveau-nés. — Le tétanos des nouveau-nés est dû, comme celui de l'adulte, à la pénétration, dans l'économie, du microbe de Nicolaïer. Pour cela, il suffit d'une plaie servant de porte d'entrée ; la plaie ombilicale est la porte d'entrée ordinaire, et explique la fréquence du trismus chez le nouveau-né.

Cette fréquence est d'ailleurs très relative, car dans

nos climats la maladie est exceptionnelle; il faut savoir cependant que le trismus a décimé jadis certaines maternités (Pétersbourg, Dublin). Ces épidémies n'existent plus, grâce à l'application de l'antisepsie.

A côté du microbe et de la porte d'entrée, il faut signaler des prédispositions telles que celles de la race nègre et des causes occasionnelles telles que le froid (Islande), la chaleur (régions tropicales).

Le pronostic de cette affection est presque absolument fatal.

Au point de vue prophylactique, signalons une antisepsie rigoureuse de la plaie ombilicale, l'isolement en temps d'épidémies et l'évacuation des maternités lorsque le tétanos s'y déclare.

Traitement de l'affection déclarée. — On a préconisé bien des médications, la *fève de Calabar* (Monti), le *chloral* (Monti, Aschenthaler); le premier médicament se donne en injections sous-cutanées, le second en lavements. Ces deux médications ont fait enregistrer quelques succès; d'autres fois, ils sont restés sans effet (Steiner). On a vanté aussi le *cannabis indica* (de 3, 5 milligrammes à 2 et 3 centigrammes).

Dans certains cas, on pourra recourir au chloroforme, au nitrite d'amyle, mais avec prudence. Baginski n'ose pas les employer.

Enfin, dans ces dernières années, on a tenté de traiter le tétanos des nouveau-nés par les injections de sérum d'animal rendu réfractaire (Kitosato, Cattani et Tizzoni); les injections d'acide phénique, de sublimé corrosif (Bacceli), de bromhydrate de conicine (Demme). Terminons en disant que l'enfant sera placé dans une chambre obscure, éloignée du bruit, mais aérée. On le nourrira par la sonde œsophagienne.

Lorsque la fièvre est très élevée Baginski conseille d'essayer les antipyrétiques et en particulier l'antipyrine.

Tuberculose. — Nous avons déjà vu, dans le courant de ce livre, les principales localisations bacillaires, et nous leur avons consacré des articles spéciaux. Nous renvoyons donc le lecteur aux articles : *Adénites, Adénopathie trachéo-bronchique, Carreau* ou *Tubercules des ganglions mésentériques, Cerveau, Entérite, Lupus, Méningite tuberculeuse, Péritonite, Phtisie, Pleurésie, Testicules, Typhlite*, etc.

Laissant de côté les détails des diverses localisations, nous allons considérer la tuberculose comme infection générale Au point de vue thérapeutique, il y aura à étudier : 1° la prophylaxie, 2° la médication spécifique ou antibacillaire.

Certaines conditions étiologiques sont intéressantes à connaître au point de vue de la prophylaxie. On sait aujourd'hui que la tuberculose est une pullulation et relève entièrement de la pénétration et de la pullulation du bacille de Kock dans l'économie. Or, l'infection n'est pas aussi rare qu'on le disait jadis, dans le premier âge; les travaux de Landouzy, Queyrat, Hutinel l'ont prouvé. Sans doute, cette rareté relative est due à la difficulté du diagnostic; absence de crachats chez les enfants, absence de lésions à l'autopsie (Damaschino, Lannelongue). Mais, grâce aux procédés d'investigation qu'on possède aujourd'hui, on arrive à déceler la présence du bacille dans bien des cas qui ne présentaient que des lésions banales : broncho-pneumonie, etc.

Sachant que la tuberculose est fréquente, surtout chez les enfants habitant les grandes villes, voyons quels sont les éléments de la contagion et comment on peut espérer les éviter. La contagion est directe ou indirecte. L'hérédité a une influence indéniable; elle y prédispose tout au moins; le plus souvent, dans ces cas, nous croyons que c'est la cohabitation avec des parents tuberculeux qu'il faut incriminer. Après l'hérédité et la pro-

miscuité avec les tuberculeux, nous trouvons comme causes occasionnelles toutes celles qui amènent un affaiblissement organique : fièvres éruptives et en particulier la rougeole et la coqueluche, la broncho-pneumonie, les bronchites répétées ; signalons encore la scrofule, une mauvaise hygiène, la misère, qui agissent en débilitant le petit malade et en augmentant la réceptivité. Nous ne saurions indiquer ici toutes les causes qui agissent, et nous terminerons en signalant la contagion directe par les crachats, l'inoculation et peut-être même la tuberculisation par le lait des vaches phtisiques.

La prophylaxie aura donc à combattre et à écarter toutes ces causes. On cherchera à fortifier l'enfant en lui donnant une nourriture saine et abondante, un air pur, une habitation hygiénique. Les résultats merveilleux obtenus par nous à l'hôpital d'Ormesson en sont une preuve indéniable. On se trouvera fort bien, pour les prédisposés, du séjour à la campagne dans une atmosphère pure, en les envoyant dans un *sanatorium* rural ou maritime. De plus, on augmentera leur musculature et surtout leurs muscles respiratoires, par une bonne hygiène (frictions sèches, bains, etc.), et une gymnastique appropriée (gymnastique respiratoire).

On s'opposera à la contagion en les isolant des personnes tuberculeuses, en désinfectant les linges et appartements habités par elles, et en recueillant les crachats dans des solutions antiseptiques.

Pour ce qui est de la tuberculisation par le lait de vache, il est préférable de conseiller l'emploi des laits stérilisés ou du moins bouillis.

Lorsque la tuberculose est locale et accessible (peau, ganglions, os, articulations, etc.), elle est justiciable du traitement chirurgical et comporte fréquemment un pronostic bénin. Malheureusement, l'infection tuberculeuse revêt souvent une marche rapide (tuberculose

miliaire) et se localise souvent à plusieurs organes. Dans ces cas, le pronostic est des plus sévères et le médecin est réduit à faire une médication symptomatique.

En résumé, on doit essayer avant tout de protéger l'enfant, surtout l'enfant prédisposé, par une prophylaxie rigoureuse. Lorsque la maladie est déclarée et qu'elle évolue lentement, on peut espérer la guérir par un traitement général (toniques, etc.) et par une bonne hygiène. Quant au traitement antibacillaire, en tant que médication spécifique, il reste encore à trouver. Nous indiquons à propos des localisations diverses étudiées dans ce livre, les essais faits dans ce sens.

Typhlite. — Sous ce nom, on comprend seulement l'inflammation du cœcum; mais celle-ci se complique souvent de pérityphlite.

On sait aujourd'hui que l'inflammation du cœcum existe rarement seule et qu'elle est exceptionnellement primitive. En effet, dans la majorité des cas, l'inflammation commence par l'appendice vermiculaire, et, en un mot, le plus souvent on est appelé à constater une appendicite.

Nous étudierons donc le traitement de l'inflammation du cœcum et de ses annexes, après en avoir signalé les causes les plus fréquentes. La typhlite est surtont une affection de la deuxième enfance; la constipation a une influence indiscutable (A. Bonn, J. Besnier). Il est probable que l'engorgement stercoral favorise la pénétration des fragments fécaux, des corps étrangers, dans l'appendice vermiculaire (Maurin, Talamon). En dehors des matières fécales durcies, il faut signaler d'autres corps étrangers comme les noyaux de cerises, les pépins, des débris d'os, etc. Ces corps sont souvent le point de départ des inflammations cœcales et surtout des perforations qui se compliquent de pérityphlite.

En dehors des inflammations de l'appendice vermiculaire, on peut constater des lésions n'intéressant que le cœcum. Ces dernières succèdent alors à des ulcérations typhiques, dysenteriques, tuberculeuses, etc., à des lésions consécutives, à des traumatismes, à des efforts violents. Mais ces causes ne sont qu'occasionnelles.

Le pronostic de cette affection est très variable; il doit être réservé, à cause des récidives très fréquentes, des adhérences qui lui succèdent, des perforations (externes et internes) et de la péritonite suraiguë qui s'observe dans quelques cas.

Traitement. — Faire une bonne prophylaxie en combattant la constipation habituelle, en défendant le plus possible l'introduction de corps ne devant pas être assimilés et digérés (noyaux de fruits, pépins, fragments d'os); conseiller une mastication attentive. Enfin, il est indiqué de faire, dans certains cas, de l'antisepsie intestinale préventive et d'ordonner des laxatifs ou des purgatifs légers.

Lorsque la typhlite est déclarée, qu'elle succède à une appendicite ou qu'elle menace de se compliquer de pérityphlite, il y a plusieurs indications à remplir. L'affection est très douloureuse; on commencera donc par calmer la douleur. Pour cela, on aura recours aux applications locales de glace, aux cataplasmes chauds, simples ou laudanisés. Les vésicatoires et les sangsues surtout rendent également de très grands services; en effet, ils calment et combattent en même temps l'inflammation.

Signalons, encore comme médication topique, les ventouses sèches ou scarifiées, les onctions à l'onguent napolitain, les liniments calmants.

Dès le début, on doit immobiliser le malade (repos au lit) et immobiliser l'intestin; pour cela, une diète sévère, alimentation liquide et usage des opiacés. M. Jalaguier

préconise l'usage de l'opium dans la majorité des inflammations cœcales, pendant les premiers jours.

Pour combattre les vomissements on donnera de la glace, des boissons froides en petites quantités. Les autres symptômes seront traités s'il y a lieu.

Lorsque les phénomènes aigus ont disparu, ou bien tout à fait au début, on essayera de favoriser l'évacuation stercorale.

Dans ce but, on ordonnera, mais avec précaution, des purgatifs doux. On emploiera de préférence l'huile de ricin ou le calomel (0gr,10, 0gr,20 ou 0gr,30). Les lavements et même les irrigations prudentes du gros intestin sont utiles à ce moment, en facilitant l'évacuation des matières stercorales.

D'une façon générale, on s'abstiendra de toute médication énergique dès qu'on constatera des symptômes de pérityphlite ou qu'on supposera une perforation.

Dans ces cas, se contenter d'une médication symptômatique et surtout des opiacés. Lorsque la suppuration devient manifeste et qu'on craint une péritonite, il faut intervenir chirurgicalement par la laparatomie. Il est de toute importance de ne pas retarder cette intervention lorsque la situation s'aggrave.

Ceci est surtout vrai pour les appendicites, affections pour lesquelles il faut proscrire les purgatifs.

La convalescence sera étroitement surveillée ; l'enfant doit garder le lit assez longtemps; on ne lui permettra une alimentation solide qu'au bout de quelques semaines.

De plus, on combattra les tendances à la constipation par des purgatifs légers (huile de ricin : 1 à 5 grammes), par des laxatifs (huile d'amandes douces, eau de Châtel-Guyon, etc.). L'antisepsie intestinale est indiquée (bétol, benzo-naphtol) ; enfin on excitera la contractilité musculaire de l'intestin par l'usage des amers, des gouttes de Baumé.

Lorsque la région reste douloureuse, on fera de la révulsion (teinture d'iode), quelques massages très prudents, ou quelques séances d'électricité galvanique. On cherchera à relever l'état général par une alimentation légère mais nutritive, par les toniques et un séjour à la campagne.

Typhoïde (fièvre). — (Voir *Fièvre typhoïde.*)

U

Ulcérations. — (Voir *Estomac, Langue.*)

Uratiques (Infarctus). — (Voir *Calculs.*)

Urémie. — (Voir *Anasarque, Albuminurie, Convulsions.*)

Urine. — (Voir *Incontinence.*)

Urticaire. — (Voir *Peau.*)

V

Vaccination. — La vaccination est une inoculation faite avec une sérosité provenant des pustules du cowpox qui atteint surtout les vaches.

Cette inoculation a pour but de procurer à l'enfant une immunité contre la variole.

La description de cette petite opération doit donc trouver sa place dans ce livre de thérapeutique infantile.

La très grande majorité des vaccinations se fait aujourd'hui avec le vaccin provenant de la génisse. La vaccination de bras à bras est, de ce fait, presque abandonnée. En effet, outre qu'elle ne semble pas conférer une immunité plus grande que la lymphe vaccinale de la génisse, elle risque de transmettre certaines maladies, telles que la syphilis, la tuberculose.

Le vaccin est tantôt pris directement sur la génisse et inoculé, tantôt, et plus souvent, on se sert de la pulpe du vaccin conservé dans la glycérine, dans des tubes de verre fermés à la lampe.

Ce vaccin, recueilli et préparé aseptiquement, et conservé ainsi qu'on le fait dans certains instituts vaccinifères, comme celui de MM. Saint-Yves-Ménard et Chambon, est toujours efficace et ne présente aucun danger; ces instituts rendent de très grands services,

car ils permettent de vacciner en tous temps et en tous lieux.

Nous n'avons pas à entrer dans le détail des procédés opératoires de l'inoculation; nous dirons seulement que celle-ci doit être faite proprement, c'est-à-dire d'une façon aseptique. En effet, il ne faut pas que la vaccination se complique de phénomènes inflammatoires autres que ceux qui résultent de l'inoculation vaccinifère. On devra donc laver avec des solutions antiseptiques la région choisie pour l'inoculation; celle-ci faite, on cherchera à assurer l'asepsie de la région par des pansements propres : ouate hydrophile et même boriquée.

Nous avons l'habitude de recouvrir, pendant les premiers jours, chacun des points inoculés, avec de petits morceaux de baudruche gommée.

A quel âge doit-on vacciner l'enfant? A moins de contre-indications, il nous semble préférable de le vacciner dans les trois premiers mois de la vie. Nous attendrons de préférence la cinquième ou sixième semaine.

Disons cependant qu'on peut vacciner l'enfant dès les premiers jours de la vie. En effet, les nouveau-nés supportent très bien la vaccination (Gusserow).

Ils semblent moins réfractaires que plus tard, car la vaccination réussit alors dans presque tous les cas. Quant à l'immunité conférée, elle est la même que lorsque l'enfant est plus âgé. Cette vaccination du nouveau-né nous conduit à parler de la vaccination pendant la grossesse; disons simplement qu'elle n'assure à l'enfant aucune immunité (Gusserow).

En temps d'épidémie variolique, la vaccination ne comporte, à notre avis, aucune contre-indication, et on vaccinera les enfants dès la naissance, à partir du huitième jour.

Mais, d'une façon générale, on ne doit vacciner que les enfants bien portants, c'est-à-dire que lorsque l'enfant est faible, chétif ou atteint d'une affection quelconque, il faut attendre le rétablissement de la santé.

La vaccination peut présenter quelques anomalies et quelques complications. Nous allons les passer rapidement en revue.

Disons d'abord qu'elle peut être efficace, sans présenter de manifestations cutanées[1]; qu'elle peut présenter un retard variable dans la formation des pustules; nous avons également signalé cette anomalie et nous ne lui attribuons aucune importance pour ou contre l'immunité.

La vaccination est le plus souvent bénigne et n'entraîne aucune réaction. Il faut cependant savoir qu'on a signalé des cas s'accompagnant d'hyperthermie (40°), de convulsions. Ces symptômes sont, en général, passagers; on les traitera cependant, s'il y a lieu. Parfois, les plaies vaccinales se compliquent de lymphangite, d'adénite, d'érysipèle, de gangrène. Les causes de ces infections peuvent résider dans le vaccin; le plus souvent, ce sont des infections secondaires, qu'on évitera en procédant aseptiquement, pendant l'opération et dans les pansements ultérieurs.

Signalons enfin les éruptions vaccinales généralisées qui sont ordinairement sans danger.

La vaccination procure l'immunité contre la variole, mais il faut savoir que cette immunité n'est pas indéfinie et que les revaccinations, après un temps qu'on ne peut déterminer, sont très utiles; il nous suffira de signaler les bons effets obtenus par les revaccinations dans l'armée. En attendant que la vaccination soit obli-

1. *Vaccine efficace sans manifestation cutanée.* (Mémoire lu à l'Académie de médecine le 2 oct. 1883, par le Dr Blache.)

gatoire, nous nous faisons un devoir de revacciner les enfants entre sept et dix ans et entre quatorze et dix-huit ans.

Varicelle. — La varicelle est une fièvre éruptive, infectieuse et contagieuse. Elle diffère totalement de la variole; en effet, on sait que la variole ne confère pas l'immunité contre la varicelle, que l'enfant vacciné peut être atteint de varicelle, même en pleine période d'évolution vaccinale. La contagion est le principal mode de propagation de cette maladie, d'ailleurs fort bénigne.

Traitement. — Isoler l'enfant, l'entourer de soins hygiéniques, éviter les refroidissements, telles sont les principales indications thérapeutiques. L'expectation suffit dans la très grande majorité des cas; signalons seulement, comme accidents possibles, la stomatite par la présence de pustules dans la bouche, la conjonctivite, la néphrite.

Comme pour les autres fièvres éruptives, l'isolement ne prendra fin qu'après la guérison complète (quinze à vingt jours) et après avoir fait prendre plusieurs bains savonneux et amidonnés à l'enfant.

Variole. — Grâce à la vaccination de l'enfant, telle qu'elle est faite et réglée aujourd'hui en France et dans la plupart des pays civilisés, la variole n'est plus une affection commune dans l'enfance. Elle ne présente pas d'ailleurs, chez l'enfant, d'autres particularités que celles observées chez l'adulte.

Au point de vue prophylactique, il faut savoir que la contagion est le seul mode de propagation de cette maladie. L'élément contagieux se trouve dans le liquide des pustules et aussi dans les croûtes de la période de dessiccation.

Sans revenir ici sur les indications de la vaccination,

qui devrait être obligatoire, nous disons qu'on doit isoler, dès le début, l'enfant atteint de la petite vérole. Cet isolement sera rigoureux et méthodique; il ne prendra fin qu'après une désinfection complète. Cette désinfection portera sur la peau du malade (bains savonneux, lotions antiseptiques au sublimé, à l'acide phénique, au thymol). On désinfectera également le cuir chevelu après avoir préalablement coupé les cheveux courts. Les vêtements, les effets de literie seront également désinfectés; les procédés varient, mais le meilleur est celui de la désinfection par la vapeur sous pression (étuve de Geneste et Herscher). La chambre occupée par les varioleux sera également désinfectée; pour cela, on aura recours aux pulvérisations avec la liqueur de van Swieten.

Enfin, le médecin doit veiller à ce que la transmission de la maladie ne se fasse pas par lui-même et par les personnes appelées à soigner le ou les varioleux, etc.

Traitement. 1° *Mesures hygiéniques. Régime. Traitement général.* — Comme pour les autres maladies éruptives, on placera l'enfant dans une chambre spacieuse, bien aérée, de température moyenne. On veillera aux soins de propreté. L'enfant sera soumis à la diète : lait, bouillons, thés de viande. On lui donnera des boissons émollientes et rafraîchissantes.

Enfin, on soutiendra les forces par des potions alcoolisées : vin vieux, cognac, etc. Eviter la constipation, combattre l'état saburral par un léger purgatif. L'insomnie du début et la rachialgie seront traitées par l'administration des calmants.

Ces quelques précautions suffisent dans les formes légères; quant à la médication topique, elle aura surtout pour but d'éviter la défiguration et de rendre la moins dangereuse possible la transformation des vésicules en

pustules. Les soins de propreté seront alors très utiles. Nous ne pensons pas qu'on puisse faire avorter l'éruption. On cherchera surtout à éviter l'irritation et l'infection des pustules; pour cela, les lotions émollientes à l'acide borique, les bains tièdes, les onctions avec les corps gras, les glycérolés phéniqués, boriqués, etc., peuvent rendre des services et aideront à la dessiccation. Talamon a préconisé, ces dernières années, des pulvérisations de sublimé, en solution alcoolique et éthérée. Les bains sont surtout indiqués à la période de dessiccation.

Le médecin peut avoir à combattre certains autres symptômes. La fièvre est parfois très intense; on prescrira alors la quinine, l'antipyrine, les bains tièdes. L'agitation, le délire, les convulsions seront combattus par le chloral, le bromure, la poudre de Dower et les bains.

Les phénomènes adynamiques nécessiteront l'usage de l'alcool, du vin, du quinquina, de l'éther, etc. Enfin, les formes hémorragiques seront soignées par l'administration des acides, du ratanhia, du perchlorure de fer. L'énanthème variolique (angine) peut donner lieu à des indications thérapeutiques, mais, dans tous les cas, on veillera à assurer la propreté du pharynx et de la bouche (lavages antiseptiques).

Le traitement des complications variera avec les localisations; celles-ci sont heureusement rares, car elles sont toujours graves. Signalons la pyohémie, les endocardites infectieuses, la broncho-pneumonie, les otites suppurées, les furoncles, les ophtalmies. Ces complications seront soignées d'après les règles habituelles de la thérapeutique,

Onctions sur la face avec :

℞ Oxyde de zinc	4	grammes.
Carbonate de zinc	3	—
Huile d'olive	60	—

Mêler et broyer au mortier.

℞	Bichlorure de mercure..........	0gr,50
	Glycérolé d'amidon liquide......	40 grammes.

Liniment contre la rachialgie.

℞	Chloroforme....................	6 grammes.
	Essence de cajeput............	20 —
	Essence de térébenthine........	10 —
	Baume de Fioraventi...........	60 —

Varioloïde. — Elle est une variole modifiée et atténuée par la vaccination. Baginski dit qu'elle n'est pas très fréquente chez les enfants ; quant à la variole vraie, il la dit exceptionnelle depuis l'introduction de la vaccination.

Le traitement de la varioloïde se confond singulièrement avec celui de la variole, et nous aurons peu de chose à en dire. Le pronostic en est favorable, et la plupart du temps l'expectation simple suffit. L'enfant sera mis dans de bonnes conditions hygiéniques; on calmera la fièvre lorsqu'elle sera trop intense; la diète est indiquée pendant la période fébrile.

On évitera enfin, comme pour la variole, l'irritation des vésicules; pour cela, on usera largement des bains tièdes et des onctions avec des corps gras.

Végétations adénoïdes. — (Voir *Amygdales, Amygdalite* et *Angines chroniques.*)

Ces tumeurs exigent un traitement sérieux à cause des accidents auxquels elles donnent lieu[1] : otites, surdité, angines à répétition, troubles et arrêt de développement (atrophie faciale, déformation du thorax, de la colonne vertébrale).

Le traitement consiste à enlever ces tumeurs par

1. *Aperçu clinique sur l'hypertrophie du tissu adénoïde du pharynx nasal*, par le Dr Blache. *Revue des maladies de l'enfance*, janvier 1888.

divers procédés, à soigner le catarrhe naso-pharyngien et à modifier l'état général.

Vers intestinaux. — Le rôle des vers intestinaux en pathologie infantile a été très exagéré, et on sait aujourd'hui que ces parasites sont rarement dangereux. Parmi ces vers, les uns, comme les lombrics ou ascarides lombricoïdes et les oxyures vermiculaires, sont presque spéciaux à l'enfance; d'autres, comme les tœnias, appartiennent surtout à l'adulte, mais sont souvent observés dans le jeune âge.

Nous allons passer en revue le traitement de ces différentes variétés et en indiquer la prophylaxie.

1° *Lombrics.* — Ici, comme pour les autres vers, on ne devra instituer le traitement qu'en connaissance de cause, c'est-à-dire qu'après en avoir reconnu la présence. Voir les vermifuges employés le plus fréquemment : la mousse de Corse (de 4 à 15 grammes), le semen-contra (1 à 4 grammes); on emploie quelquefois le principe actif de cette plante : la santonine ou acide santonique, à la dose de 0gr,01 à 0gr,10. Cette substance agit fort bien, mais elle doit être maniée avec précaution, car elle peut donner lieu à des accidents. On a préconisé encore, mais en seconde ligne, le camphre, l'essence de térébenthine, le pétrole, le calomel.

L'administration de tout vermifuge sera suivie d'une purgation; le calomel (0gr,10 à 0gr,25) sera employé de préférence; on pourra encore ordonner l'huile de ricin, la scammonée. — Comme moyens prophylactiques, habitudes de propreté, eau pure, filtrée, se méfier des eaux de pluie (Davaine).

℞ Calomel........................	0gr,15
Racine de jalap pulvérisé..........	ââ 0gr,50
Semen-contra....................	

A prendre le matin à jeun dans du pain azyme ou des confitures.

Oxyures vermiculaires. — Ces vers sont tenaces et assez difficiles à détruire. On les combattra avec les vermifuges indiqués précédemment; quoique leur siège soit de préférence la dernière portion du gros intestin, on utilisera le calomel et les purgatifs. On aura, de plus, à combattre les démangeaisons; pour cela, on utilisera les lavements d'eau froide, d'eau de chaux, de vinaigre, de sel, de pétrole, d'huile d'olive; on y ajoutera souvent des décoctions d'ail, d'absinthe. Ces lavements peuvent amener la guérison, seuls, lorsqu'ils sont continués assez longtemps. Comby préconise les lavements au sublimé à 1 pour 5,000.

On peut encore essayer comme parasiticides les onctions au niveau de l'anus avec de l'onguent napolitain dédoublé qui calment aussi les démangeaisons, les suppositoires au salol, à l'iodoforme. West conseille l'usage du soufre à l'intérieur. Chez les petites filles, les oxyures peuvent envahir le vagin; on les détruira avec des injections au sublimé, liqueur de van Swieten dédoublée (Baginski), à l'eau chloralée, 2 à 3 0/0 (Blache).

Pour un lavement :

℞ Iodure de mercure........	0gr,05
Iodure de potassium........	
Eau distillée................	125 grammes.

Suppositoire :

℞ Iodure de mercure.................	0gr,02
— de potassium...............	
Beurre de cacao..................	q. s.

3° *Tænia.* — On peut observer chez l'enfant différentes variétés de tænia. Signalons d'abord le tænia *mediocanellata* ou inerme; c'est le plus fréquent chez l'enfant; il se rencontre surtout dans les muscles du

bœuf, et s'observe chez les enfants à qui l'on donne de la viande crue.

Puis, viennent le tænia solium qui provient surtout de la chair du porc ; le tænia elliptica, qu'on impute au chien, et enfin le tænia botriocéphale, fréquent en Prusse orientale, Russie, Suède, où on mange beaucoup de poissons, ce qui a fait penser qu'il proviendrait de certains poissons.

Traitement. — Il est le même que celui qu'on applique contre les cestoïdes de l'adulte.

Baginski préconise surtout le kousso (5 à 10 grammes).

Comby ne l'emploie que dans la seconde enfance.

Le kamala échoue souvent (Baginski). La racine de fougère mâle (10 à 15 grammes) ou son extrait éthéré, 4 à 6 grammes, est très efficace.

Voici la formule que nous employons avec succès pour les jeunes enfants :

℞ Extrait de fougère mâle........	2 grammes.
Huile de ricin..................	15 —
Sirop de menthe...............	20 —

F. S. A.

A prendre en deux fois le matin à jeun.

On peut encore employer, chez les enfants, la macération d'écorce de grenadier (10 à 20 grammes), les semences de courges (40 à 60 grammes).

Tous ces vermifuges réussissent assez bien ; avant de les administrer, il est préférable de mettre l'enfant à la diète lactée, la veille, et de lui donner le médicament à jeun. Enfin, on fera suivre ce dernier de l'administration d'un purgatif (huile de ricin).

℞ Semences mondées de citrouille.	40 grammes.
Sucre pulvérisé................	30 —
Extrait de racine de fougère mâle.	1 à 4 —
Eau distillée..................	150 —

En émulsion. A prendre en quatre fois le matin à jeun.

℞ Ecorce fraîche de racine de grenadier. 40 à 60 grammes.
Eau............................... 750 —

A faire macérer douze heures. Bouillir et réduire à 500 grammes. Tamiser et à prendre en trois et quatre fois, à une demi-heure d'intervalle.

Vulvite et vulvo-vaginite. — Les inflammations de la vulve sont assez fréquentes chez les petites filles, surtout dans la deuxième enfance.

On a discuté (Comby, Vibert, Bordas, Suchard) la nature de cette infection ; dans bien des cas, on a trouvé le gonocoque de Neisser ; il est donc probable que la majorité de ces vulvo-vaginites sont blennorrhagiques.

La contagion s'expliquerait alors par la communauté des lits, la communauté des linges, des éponges servant à certains détails de toilette.

Suchard a signalé des cas de contagion par les baignoires. En somme, on considère aujourd'hui que la vulvo-vaginite est le plus souvent blennorrhagique, et qu'elle est due à la contagion, inconsciente dans l'immense majorité des cas. En effet, le contact vénérien, le viol doivent être exceptionnellement incriminés. (Ollivier.)

Vibert et Bordas refusent même toute spécificité au gonocoque, parce qu'ils l'ont rencontré dans presque tous les cas, et ne lui accordent pas de valeur médico-légale pour affirmer un contact vénérien.

A côté de ces vulvites à gonocoque, il y en a d'autres qu'il faut connaître et qui proviennent d'autres causes, comme celles qu'on observe dans les fièvres éruptives, dans l'eczéma, dans l'impétigo contagieux (Comby), dans la scrofule, etc.

Traitement. — Chercher d'abord la cause de l'infection ; avertir les familles de la contagion, de certains écoulements, proscrire la communauté des lits, détruire

ou désinfecter les objets qui peuvent ou ont pu causer la contagion : serviettes, éponges, etc.

Le traitement sera antiseptique. Baginski, quel que soit l'âge, emploie les injections ; il les fait avec une seringue en verre armée d'un tube fin en caoutchouc souple qu'on introduit avec précaution au-dessous de l'hymen. On peut encore se servir de la seringue intra-utérine de Braun dans certains cas spéciaux.

Les solutions employées varient avec les auteurs : nitrate d'argent de 1,50 à 1,100, le sublimé à 1 p. 2,000, le sulfate de cuivre, l'acide borique. Certains auteurs préconisent l'introduction de crayons médicamenteux contenant du salol, de la créoline, de l'iodoforme, de la thalline. Nous leur préférons les injections antiseptiques faites comme nous venons de l'indiquer.

On veillera, enfin, à assurer une propreté rigoureuse de cette région (bains), et on traitera l'état général chez les enfants anémiques, scrofuleux.

Z

Zona. — Le zona est rare chez les enfants, exceptionnel chez les nouveau-nés (Bonn); on en a observé des cas dans la première année. Mais les cas les plus nombreux ont été signalés dans la deuxième enfance. Le zona peut siéger partout, mais, comme chez l'adulte, la localisation la plus fréquente est le zona du thorax. Comby dit que les enfants atteints présentaient, la plupart du temps, des troubles digestifs manifestes (dyspepsie, dilatation de l'estomac, etc.).

Le pronostic en est bénin, les récidives seraient exceptionnelles.

Le traitement est purement local. Protéger les vésicules, s'opposer à leur irritation et infection par des pansements aseptiques.

Les onctions avec des corps gras (vaseline boriquée), qu'on additionnera de cocaïne pour combattre la douleur, seront également employées. On peut encore saupoudrer l'éruption avec de la poudre d'oxyde de zinc, d'acide borique pulvérisé finement. Enfin, le tout sera recouvert d'ouate hydrophile, maintenue avec une bande.

APPENDICE

Comme le dosage des médicaments par gouttes est très employé pour les substances actives, nous avons cru devoir donner ici la nomenclature suivante, permettant d'utiliser ce mode de dosage, mais ne présentant une certaine exactitude qu'à la condition de compter les gouttes avec un tube calibré, dont le diamètre *extérieur* est de 3 millimètres.

Nous trouvons alors que 20 gouttes d'eau distillée, à la température de 15°, pèsent 1 gramme.

Le tableau suivant indique, pour divers produits, le nombre de gouttes nécessaires pour arriver au poids d'un gramme.

	SUBSTANCES	Gouttes.
A. De 20 à 30 gouttes.	Acide cyanhydrique médicinal à 1/100	20
	Perchlorure de fer (solution officinale)	20
	Acide chlorhydrique officinal	21
	Ammoniaque	22
	Liqueur de Fowler à 1/100	23
	Acide azotique officinal	23
	Glycérine	25
	Acide sulfurique officinal	26
B. De 31 à 40 gouttes.	Laudanum de Sydenham	33
	Laudanum de Rousseau	35
	Gouttes noires anglaises	37

C. De 41 à 50 gouttes.	Créosote de hêtre	43
	Huile de croton	48
D. De 51 à 60 gouttes.	Alcool à 60°	52
	Gouttes de Baumé	53
	Teinture d'aconit (feuilles et racines)	53
	Teinture de belladone (colchiques)	53
	Teinture de digitale (valériane, opium)	53
	Alcoolature d'aconit (feuilles et racines)	53
	Acide sulfurique alcoolisé (eau de Rabel)	54
	Acide azotique alcoolisé	54
	Chloroforme	56
	Teinture de noix vomique	57
E. De 61 à 70 gouttes.	Alcool à 90°	61
	Teinture d'iode	61
F. De 71 à 80 gouttes.	Éther alcoolisé (liqueur d'Hoffmann)	72
G. De 81 à 90 gouttes.	Éther sulfurique	90

On appelle dose la quantité pondérale du médicament que l'on doit administrer pour obtenir l'effet thérapeutique désiré.

Ces doses devront être proportionnées à l'âge, et pour indiquer les proportions nous ne pouvons mieux faire que de reproduire la table de Gaubius que l'on trouve dans tous les ouvrages classiques.

Au-dessous d'un an	1/16 à 1/20.
Au-dessus d'un an	1/15 à 1/12.
— de deux ans	1/8.
— de trois ans	1/6.
— de quatre ans	1/4.
— de sept ans	1/3.
— de quatorze ans	1/2.
De vingt à soixante ans	1.

Et au-dessus de soixante ans, on devra suivre la gradation inverse.

ACCROISSEMENT DE L'ENFANT PENDANT LA PREMIÈRE ANNÉE

	0 MOIS	1er MOIS	2e MOIS	3e MOIS	4e MOIS	5e MOIS	6e MOIS	7e MOIS	8e MOIS	9e MOIS	10e MOIS	11e MOIS	12e MOIS
Longueur	49c	53c	56c	58c	60c	62c	63c	64c	65c	66c	67c	67c50	68c
Poids moyen	3k 000	3k 750	4k 450	5k 100	5k 700	6k 250	6k 750	7k 200	7k 600	8k 000	8k 350	8k 700	9k 000
Croissance en longueur par mois.	—	4cm	3cm	2cm	2cm	2cm	1cm	1cm	1cm	1cm	1cm	1cm	0c5
Accroissement — Augmentation du POIDS — par mois.	—	25g	23g	22g	20g	18g	17g	15g	13g	12g	12g	12g	10g
Accroissement — Augmentation du POIDS — par jour.	—	750g	700g	650g	600g	550g	500g	450g	400g	400g	350g	350g	350g

ACCROISSEMENT DE L'ENFANT PENDANT LA DEUXIÈME ANNÉE

		13e MOIS	14e MOIS	15e MOIS	16e MOIS	17e MOIS	18e MOIS	19e MOIS	20e MOIS	21e MOIS	22e MOIS	23e MOIS	24e MOIS
Longueur		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Poids moyen		9k 300	9k 550	9k 800	10k050	10k300	10k500	10k700	10k900	11k100	11k250	11k400	11k500
ACCROISSEMENT EN POIDS	par jour.	10g	8g	8g	8g	8g	6g 50	6g 50	6g 50	6g 50	5g	5g	5g
	par mois.	300g	250g	250g	250g	250g	200g	200g	200g	200g	150g	150g	150g
Accroissement en longueur pendant la 2e année		L'accroissement en longueur pendant la deuxième année varie de 8 à 10c environ.											

ACCROISSEMENT DE L'ENFANT JUSQU'A L'AGE DE 16 ANS.

GARÇONS

AGE		TAILLE			POIDS
		MOYENNE d'après Sutils	VARIANT SELON NOUS DE	A	
Naissance.		0^{m},436	»	»	3^{k},200
1 an.		0^{m},696	»	»	10^{k} »
2 ans.		0^{m},797	»	»	12^{k} »
3 —		0^{m},860	0^{m},902	1^{m},011	13^{k},210
4 —		0^{m},932	0^{m},938	1^{m},067	15^{k},070
5 —		0^{m},990	0^{m},980	1^{m},119	16^{k},700
6 —		1^{m},046	1^{m},050	1^{m},170	18^{k},040
7 —		1^{m},112	1^{m},110	1^{m},220	20^{k},160
8 —		1^{m},170	1^{m},175	1^{m},268	22^{k},260
9 —		1^{m},227	1^{m},229	1^{m},310	24^{k},090
10 —		1^{m},282	1^{m},278	1^{m},360	26^{k},120
11 —		1^{m},327	1^{m},330	1^{m},400	27^{k},850
12 —		1^{m},359	1^{m},358	1^{m},442	31^{k} »
13 —		1^{m},403	1^{m},398	1^{m},491	35^{k},320
14 —		1^{m},487	1^{m},482	1^{m},545	40^{k},500
15 —		1^{m},559	1^{m},562	1^{m},602	46^{k},410
16 —		1^{m},610	1^{m},628	1^{m},667	53^{k},390

Les moyennes indiquées par le docteur Sutils sont trop faibles, croyons-nous, et, d'après nos propres recherches, nous sommes autorisés à dire que rarement la taille est inférieure à celle

ACCROISSEMENT DE L'ENFANT JUSQU'A L'AGE DE 16 ANS.

FILLES

AGE	TAILLE			POIDS
	MOYENNE d'après Sutils	VARIANT SELON NOUS		
		DE	A	
Naissance.	0m,483	»	»	2k,910
1 an.	0m,690	»	»	9k,300
2 —	0m,780	»	»	11k,400
3 —	0m,850	»	»	12k,450
4 —	0m,910	0m,911	1m,005	14k,180
5 —	0m,974	0m,965	1m,053	15k,500
6 —	1m,032	1m,026	1m,108	16k,740
7 —	1m,096	1m,077	1m,174	18k,450
8 —	1m,139	1m,121	1m,238	19k,820
9 —	1m,200	1m,195	1m,274	22k,440
10 —	1m,248	1m,243	1m,325	24k,240
11 —	1m,275	1m,264	1m,363	26k,250
12 —	1m,327	1m,310	1m,405	30k,540
13 —	1m,386	1m,371	1m,455	34k,650
14 —	1m,447	1m,443	1m,506	38k,100
15 —	1m,475	1m,466	1m,544	41k,300
16 —	1m,500	1m,495	1m,572	44k,440

indiquée par le docteur Sutils, et qu'au contraire elle est très souvent supérieure de 6 à 10 centimètres aux chiffres donnés par notre confrère.

La taille de 0m,49 indiquée pour la naissance est la taille moyenne des garçons, alors que celle des filles lui est inférieure de 1 centimètre.

Un enfant de 3,200 grammes et plus a une taille moyenne de 50 à 51 centimètres.

La taille se double entre 4 et 6 ans.

Un enfant doit augmenter en poids chaque jour, et lorsqu'il n'augmente que d'une partie du poids journalier, c'est qu'il est malade. Il y a à cela, cependant, des exceptions. Nous avons vu des enfants qui, pendant leur premier semestre, malgré un accroissement faible (12 à 18 grammes), ou un accroissement énorme (50 à 80 grammes), restaient néanmoins en bonne santé.



Bulletin

DES

Annonces.

